

COSIENDO EN SALUD, TEJIENDO RELACIONES.

SEWING IN HEALTH, WEAVING RELATIONSHIPS.

EVA MARÍA HOMBRE AGUIAR

**Trabajadora Social en el ámbito de la salud desde 2008. Servicio Canario de la Salud. Gerencia de Atención Primaria. Área de Gran Canaria.
ehomagu@gobiernodecanarias.org**

Cómo citar este artículo: Hombre, E. (2020).Cosiendo en salud, tejiendo relaciones. Actas de Coordinación Sociosanitaria, (27),PÁGINAS 119-134

PALABRAS CLAVE

Trabajo Social, Atención Primaria, Prevención Enfermedad, Biopsicosocial, Promoción de Salud.

RESUMEN

La presente publicación es fruto de la experiencia participativa dentro de la atención integral multidisciplinar en el ámbito sanitario, destacando principalmente la intervención desde el Trabajo Social, concretamente en la Atención Primaria. Integrando desde la transversalidad la actividad participativa en la Zona Básica de Salud, priorizando el área de intervención de promoción y participación como objetivo principal de la Educación Sanitaria, eje vertebral del primer nivel de atención de la salud. Los Trabajadores Sociales en el ámbito sanitario forman parte de la atención integral a la población, siendo un recurso fundamental en la dinamización de la población a través de la metodología participativa, fomentando las redes y grupos sociales. Este artículo pretende dar a conocer el trabajo preventivo y rehabilitador que se realiza en la Atención Primaria, más allá de la atención asistencialista dentro del binomio salud-enfermedad, y la burocracia de las consultas. La atención centrada en la persona desde la perspectiva biopsicosocial, más allá de los diagnósticos y fármacos, en el que las intervenciones desde la gestión de casos son la “receta” más eficaz contra los dolores del alma, concretamente la soledad.

KEYWORDS

Social Work, Primary Care, Disease Prevention, Bio-psycho-social, Health, Promotion.

ABSTRACT

This publication shows a participatory experience within multidisciplinary comprehensive care in the health field, highlighting mainly the intervention from Social Work, specifically in Primary Care. Integrating participatory activity in the Basic Health Zone from the mainstream, highlighting the intervention area of Promotion and Participation as the main objective of Health Education, the vertebral axis of the first level of health care. Social Workers in the health field are based on comprehensive care for the population, being a fundamental resource in the revitalization of the population through participatory methodology, promoting social networks and groups. This article aims to publicize the preventive and rehabilitative work that is carried out in Primary Care beyond health care within the health-disease binomial and the bureaucracy of consultations. Person-centered care from the biopsychosocial perspective, beyond diagnoses and drugs, in which case management interventions are the most effective “recipe” against pains of the soul, specifically loneliness.

1. INTRODUCCIÓN.

Cosiendo en Salud se desarrolla dentro del marco de la asistencia que se presta en el Servicio Canario de Salud, (en adelante SCS) desde el primer nivel de atención asistencial, la Atención Primaria (en adelante AP), Gerencia de Atención Primaria (en adelante GAP), abarcando una Zona Básica de Salud (en adelante ZBS) muy concreta, el barrio de Alcaravaneras, dentro de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria.

En el “qué hacer” de nuestra práctica profesional, se detectan distintas situaciones que hacen entrever la necesidad de intervenir desde la multidisciplinariedad, tratando al paciente como un todo desde las distintas esferas que lo conforman, estudiando los distintos factores que hacen que se enferme, e incidiendo en modificar los determinantes sociales para cambiar esos aspectos que contribuyen a una mejora de nuestro bienestar físico, psíquico y social. Se entiende el ámbito de la intervención comunitario como una oportunidad para comprender y hacer frente a la complejidad de la realidad social, construyendo nuevos modelos de participación. Es por tanto que se percibe la necesidad de trabajar la soledad en profundidad más allá de la asistencia de la atención en las consultas, siendo conscientes de las consecuencias devastadoras que la misma tiene en la salud de quien la sufre, llegando en muchas ocasiones a enfermar. Cabe destacar el abuso en la mayoría de las ocasiones de tranquilizantes y/o benzodiazepinas con el fin de la búsqueda de esa falsa evasión. Nos encontramos con una parte de nuestra población con un denominador común, la soledad y sus consecuencias, que se da principalmente en mujeres de edades comprendidas entre los 50-70 años.

A través de la gestión de distintos casos, llegamos a la conclusión de que poniendo en marcha una actividad de participación grupal fomentaríamos en gran medida la lucha contra el aislamiento impuesto por sus circunstancias personales. En este caso, aprovechamos el auge actual de las actividades manuales como es la costura para la creación y puesta en marcha del grupo piloto, “Cosiendo en Salud”.

La intervención comunitaria es una herramienta muy potente dentro del campo sanitario y poco utilizada debido principalmente a la falta de tiempos para la elaboración de proyectos sanitarios. Debemos de relativizar las dificultades, potenciar nuestras fortalezas, aplicando la teoría y construyendo nuevos modelos de participación que creen dinámicas y sinergias multiplicadoras que produzcan cambios estructurales y personales. Intentando adaptar los espacios y tiempos, reivindicando otra Atención Primaria en donde la prevención transforme nuestra actual realidad asistencialista, primando la educación sanitaria para que revierta en un descenso de las consultas, fortaleciendo y empoderando activamente a los individuos en aumentar su salud.

La costura o cualquier técnica manual, al tratarse de una actividad creativa mejora la autoestima, produce efectos amortiguadores positivos en nuestras emocionales, lo cual es vital para

tener una vida plena y satisfactoria. Coser se ha puesto de moda, estimula la creatividad, frena el deterioro cognitivo, practicadas en grupo favorece las relaciones interpersonales, y ayuda al manejo del estrés. Es una actividad que se basa en la repetición de una acción que debe de aprenderse y perfeccionarse, lo que ayuda a concentrarse y a practicar la virtud de la paciencia para mejorarla. Cuando se domina la técnica y comienza a verse resultados, se convierte en una afición. Es una práctica que ayuda a mantener la mente activa y entretiene durante el tiempo que se realiza, y cuando se consigue el objeto, se fomenta el orgullo personal y la satisfacción al haber creado algo de la nada. Por lo que se puede resumir que trabajamos directamente en potenciar la autoestima individual, personal y conjuntamente cultivar las relaciones sociales cuando la realizamos en grupo.

De los beneficios de esta técnica manual han surgido nuevas terapias como la lana-terapia o los talleres de patchwork que se han puesto en marcha para paliar las consecuencias negativas del cáncer. Tradicionalmente conocemos estudios que demuestran cómo diferentes disciplinas artísticas como la musicoterapia, la danzaterapia, el teatro, etc., producen efectos terapéuticos y rehabilitadores en la salud. Existen en el campo de lo social experiencias que lo certifican, principalmente en el campo de la salud mental, diversidad funcional, mayores, etc.

Dicen los expertos que hacer manualidades puede ayudar a aquellos que sufren de ansiedad, depresión, soledad o dolor crónico. También puede disminuir el estrés, aumentar la felicidad y proteger el cerebro de daños causados propiamente por el envejecimiento.

Revisando bibliografías, se encuentran pocos estudios específicos de los beneficios de la costura y de las manualidades, pero los neurólogos empiezan a ver cómo estudios de actividades cognitivas, tales como resolver crucigramas, también podrían aplicarse a quienes hacen complejos patrones de “quilting” (práctica habitual para hacer elaboraciones en patchwork). Otros han establecido conexiones entre los beneficios que la meditación tiene en la salud mental, y el estado de bienestar psíquico y físico que se alcanza al momento de realizar una tarea creativa.

El psicólogo Mihaly Csikszentimihalyi, 1990, de la Asociación Psicológica Americana, describió este fenómeno como fluidez: “Unos cuantos momentos en el tiempo donde tanto te absorbe una actividad que nada parece más importante”. La **fluidez**, dice Mihaly C., es el secreto de la felicidad: una declaración que respalda con décadas de investigación. “Cuando estamos involucrados en algo que requiere creatividad, sentimos que estamos viviendo más plenamente que durante el resto de nuestra vida, [...] sabes que lo que necesitas hacer es posible de lograr, incluso si se trata de algo difícil, así que la sensación de tiempo desaparece. Te olvidas de ti mismo. Te sientes parte de algo mucho mayor” (Csikszentimihalyi, 1990).

Nuestros cuerpos están en un constante estado de estrés dice Schindler por lo que los movimientos de Tejer, por ejemplo, activan el sistema nervioso parasimpático. En el estudio de “Las

bases neurológicas de la ocupación”, escrito en 2007, Schindler y la coautora Sharon Gutman afirman que los pacientes podrían aprender a utilizar actividades como dibujar, tejer o pintar para provocar la fluidez, lo cual ofrecería una manera no farmacéutica de regular las emociones o prevenir los pensamientos irracionales. “La fluidez tiene el potencial de ayudar a los pacientes a disipar el caos interno”, escriben (Schindler & Gutman, 2007).

El centro de recompensas en tu cerebro libera un neurotransmisor llamado dopamina cuando haces algo agradable. Los científicos creen que la dopamina originalmente estaba diseñada para hacernos repetir actividades que ayudarían a la supervivencia de la especie, como comer o tener sexo. Con el tiempo, hemos evolucionado de tal manera que el cerebro también libera dopamina mientras realizamos una manualidad como la costura.

“La dopamina en sí es nuestro antidepresivo natural”, dice Levisay. “En cualquier momento podemos encontrar una forma que no involucre medicinas para estimular el centro de recompensas, mientras más lo hacemos, mejor vamos a estar” (Daza, 2014).

Los científicos están empezando a estudiar el impacto de las actividades lúdicas creativas en el cerebro. Jugar, leer y hacer trabajos manuales podría reducir las probabilidades de desarrollar impedimentos cognitivos leves en un 30 a 50% según un estudio realizado en 2011 y publicado en The Journal of Neuropsychiatry “La hipótesis es que mientras más estimulante sea tu ambiente... más estarás aumentando la complejidad del cerebro”, dice Levisay, “estás creando una reserva” (Daza, 2014).

2. FUNDAMENTACIÓN.

En el documento marco sobre el “Rol Profesional del Trabajo Social (en adelante TS) en la AP” (Servicio Canario de Salud, 2006), la Educación para la Salud se define como “el proceso intencional de adquisición de conocimientos, habilidades y valores destinados a adoptar medidas para mejorar la salud individual y comunitaria”. Por otro lado, en el mismo documento se define la Promoción de la Salud, como el “proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”.

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) la Educación para la Salud puede definirse desde dos vertientes. Por una parte, la Educación para la Salud considerada como un fin, consiste en “proporcionar a la población los conocimientos y destrezas para la promoción y protección de la salud”. Y la otra vertiente, como “medio que contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas orientadas a conseguir unas determinadas metas”

Desde la incorporación de los Trabajadores Sociales (en adelante TTSS) en el ámbito de la salud en el año 1986 en la Comunidad Autónoma de Canarias, SCS, el objeto principal de la in-

intervención social es principalmente la promoción del cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar y la cohesión social. Para ello se apoya en las teorías del comportamiento humano y los sistemas sociales, aplicando la metodología específica en la que se integra el TS de caso, grupo y comunidad.

Por tanto, se concluye que el TS en salud es “la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquéllas” (Ituarte Tellaeché, A., 1995). Dicha definición toma mayor sentido unido al concepto que la OMS define del término salud, “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

Partiendo de dichos descriptores se desarrolla el presente artículo fundamentando nuestra intervención profesional desde la actividad especializada, siendo el enlace en los Equipos de Atención Primaria con el tejido social y comunitario, favoreciendo el abordaje integral en los equipos de salud, humanizando en gran medida la asistencia sanitaria integral centrada en la persona y sus determinantes sociales.

Atendiendo a lo característico de la Atención Primaria (en adelante AP), el TS no se presenta como un profesional aislado que asume la atención del malestar psicosocial relacionado con los problemas de salud del paciente, sino que es un miembro más del equipo que persigue la atención integral en salud. La intervención deberá enmarcarse preferiblemente, en programas de salud y/o protocolos de actuación, que faciliten el logro de los objetivos de salud. Dentro de las funciones en el área de promoción de la salud y participación comunitaria, los trabajadores sociales estudian los factores de riesgo social que caracterizan a la población de la ZBS, con el objetivo de incorporar estos aspectos a las estrategias dirigidas a mejorar la salud de la comunidad. Actúan de enlace entre el Equipo de Atención Primaria (en adelante EAP) y el tejido social de la ZBS, estableciendo canales de comunicación y colaboración. Recepcionando en el EAP las demandas de los distintos grupos y colectivos de la zona, estimulando la participación en salud del tejido social de la zona, a través del desarrollo de metodología participativa y de los órganos de participación, fomentando las redes y grupos sociales para que sean referentes de actitudes, valores y conductas positivas promotoras de salud, y garantizando el soporte documental de las acciones desarrolladas en el área comunitaria.



Entendemos por **apoyo social** el conjunto de provisiones expresivas e instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis (Lin y Ensel, 1989). Es decir, las manifestaciones tanto en forma de expresión de emociones, afecto, información o en forma material como préstamo de silla de ruedas, ayuda a la movilización, etc.

En el apoyo social se dan varios niveles de análisis:

- El nivel comunitario es donde se proporciona el sentido de pertenencia y de integración social; fomenta la obediencia de las normas del grupo y las virtudes cívicas.
- El nivel de las redes sociales, son los contactos sociales que mantienen las personas.
- El nivel de las relaciones íntimas, son las relaciones donde se establecen vínculos más estrechos.

De los tres niveles, las relaciones íntimas son las que tienen un efecto más directo sobre la salud y el bienestar del individuo. Desde la psicología social y la sociología se ha estudiado que el apoyo social puede tener dos tipos de efecto sobre la salud, éstos son: efecto directo y efecto amortiguador. El efecto directo hace referencia a que el aumento de apoyo social mejora la situación de salud, en la medida que el apoyo puede intervenir:

- Creando un ambiente promotor de salud.
- Disminuyendo la probabilidad que se produzcan acontecimientos estresantes.
- Proporcionando a las personas información retrospectiva.

El efecto amortiguador se refiere a que protege a las personas de los elementos patogénicos de las situaciones de estrés, siendo esencialmente un moderador del impacto de éste. Existe evidencia a través de distintas investigaciones que cuanto más integrada socialmente esté una persona, menos probabilidades tendrá de padecer determinadas enfermedades, y en el caso de que éstas se produzcan, las relaciones sociales podrán proporcionar información, ayuda material y apoyo emocional fundamentales para la superación y/o adaptación a la misma. (Schwarzer y Pinole 1992; Berkman 1986; Waltz y Bandura 1990; Durá y Garcés 1990).

Los Grupos de Ayuda Mutua (en adelante GAM) son aquellos que están formados por personas (dos o más) que comparten un tipo de problema que altera algún aspecto de su funcionamiento social, en los que se intercambian distintos recursos y tipos de apoyo, realizando funciones de información e intercambio de experiencias, apoyo emocional, actividades recreativas, prestación de servicios, presión social. La OMS considera la ayuda mutua como un recurso social para la salud y plantea la necesidad de dar apoyo a los GAM desde la Atención Primaria de Salud.

Desde la Declaración de Alma Atta, el enfoque de la Atención Primaria de Salud abarca entre sus componentes, la implicación y participación de la comunidad. Las posteriores conferencias de promoción de salud (Carta de Ottawa, la Declaración de Yakarta, Helsinki, México) continúan insistiendo en la acción comunitaria para la salud en el S. XXI, que es definida por la OMS “como aquella que se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la salud”.

En nuestra Comunidad Autónoma, en consonancia con la propia definición de la Atención Primaria, en la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias (1994); se plantea la participación de la población a través de los órganos de participación de los Consejos de Salud.

La Atención Comunitaria también aparece en la Cartera de Servicios del Ministerio de Sanidad y se define como el conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad.

La intervención en el ámbito comunitario se organiza a través de los grupos y de las redes sociales; lo que se denomina participación comunitaria. Por tanto, la actividad comunitaria o con la comunidad considera pieza fundamental la participación de la población, eje fundamental transversal de la estrategia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Se puede afirmar que la educación de la salud potencia el autocuidado de la población, empodera con la intencionalidad directa de adquirir hábitos saludables que aumenten directamente la calidad de vida de la población.

3. METODOLOGÍA.

La elaboración del proyecto parte de la necesidad que se detecta en las consultas a través de la gestión de casos, con la finalidad de crear una actividad lúdica que ofrezca interés para complementar desde una visión integral los tratamientos.

El objetivo principal que se persigue es el aumento de la calidad de vida de la población, prevención de la enfermedad y promoción de hábitos saludables.

La propuesta de método está constituida por un conjunto de fases, que no siempre se presentan de forma secuencial, al ser éste un proceso dinámico.

Fases:

- **Contactos:** Identificando y analizando los grupos y redes sociales de la Zona Básica de Salud, con el fin de crear canales estables de comunicación y colaboración generando procesos participativos.
- **Estudio:** Conociendo los grupos y colectivos de la ZBS, así como los factores de riesgo, los recursos y los medios de que se dispone. También contribuir al conocimiento de los datos epidemiológicos, los datos poblacionales y los socioeconómicos de la Zona Básica de Salud.

Determinación de estrategias: Pueden ser de carácter preventivo y/o de promoción de salud, teniendo en cuenta las necesidades de la Zona Básica de Salud.

- **Organización de actividades:** Irán encaminadas a promover la implicación y la participación del mayor número de personas. Estas podrán ser de: educación para la salud, promoción del autocuidado, formación de agentes de salud y mediadores, formación de los Consejos de Salud, etc. Se realizará la Acreditación a las gerencias correspondientes figurando por escrito las líneas del área de promoción de salud de la zona donde constará: Definición de objetivos, actividades, recursos, diseño de evaluación, etc.
- **Ejecución:** De todas aquellas acciones encaminadas a promover la salud de la población.
- **Evaluación:** Que deberá medir: la efectividad, la idoneidad y la eficacia al mismo tiempo que la medición cuantitativa y cualitativa de los resultados, la relación coste-beneficio, la durabilidad de los logros alcanzados y el impacto de las acciones programadas. Debiendo desarrollarse el instrumento de registro y evaluación en función de la actividad (memorias, informes, resultados etc.).

Funciones del Trabajador Social dentro del Área de Promoción de la Salud y Participación:

- Estudiar los factores sociales que caracterizan a la población de la zona básica de salud (ZBS), con el objetivo de incorporar éstos aspectos a las estrategias dirigidas a mejorar la salud de la comunidad.
- Actuar de enlace entre el EAP y el tejido social de la ZBS, estableciendo canales estables de comunicación y colaboración. Recepción en el EAP las demandas de los distintos grupos y colectivos de la zona.

Estimular la participación en salud del tejido social de la zona, a través del desarrollo de la metodología participativa y de los órganos de participación. Fomenta las redes y grupos sociales que sean referentes de actitudes, valores y conductas positivas promotoras de salud.

- Impulsar, desarrollar, junto con el EAP, de los órganos de participación en salud: Consejos de Salud de la Zona Básica de Salud, de los que deberán formar parte.
- Aportar al equipo el conocimiento de las relaciones de las redes sociales (formales e informales) a través de un inventario de colectivos y del sociograma o mapa de relaciones.
- Garantizar el soporte documental de las acciones desarrolladas en el área comunitaria.
- Desarrollar programas de educación para la salud, con el resto del equipo, para la población.
- Educar para la salud de forma individual y grupal con el resto del EAP.

La función para desempeñar por el Trabajador Social en el ámbito de la Educación Grupal para la salud se concreta:

- Creación de proyectos específicos de educación para la salud, que muestre la interrelación entre los factores sociales y el estado de salud, así como las formas de prevenir e identificar los conflictos sociales.
- Aportar los contenidos sociales pertinentes a los diferentes programas de educación sanitaria planificados por el equipo o servicio de salud.
- Facilita a los miembros del equipo sus conocimientos técnicos, en lo referente a técnicas de relación, de comunicación, de trabajos en grupo e intervención comunitaria.

La metodología utilizada dentro del **Área de Apoyo Social a nivel grupal**:

Objetivo: Fomento de la creación y mantenimiento de los GAM. Grupo de Costura.

Las estrategias para seguir para el fomento de los Grupos de Ayuda Mutua son:

- **Generar contactos:** Poner en relación con las personas afectadas por un mismo problema ya sea ofreciendo teléfonos, utilización de recursos de forma común, canalizar hacia grupos ya creados, a través de educación sanitaria, sesiones socioeducativas, etc.
- **Fomento:** Recoger información sobre los GAM y difundirlo en la comunidad y grupos interesados, teniendo la información actualizada dentro de la Guía de Recursos de la Zona Básica de Salud.
- **Apoyo a los GAM:** Promover, desarrollar y mantener los Grupos de Ayuda Mutua de nueva creación y a los ya formados, así como a las asociaciones relacionadas con salud. Esto se hará a través de suministro de información, investigación, apoyo en la organización, asesoramiento, proporcionando material de apoyo, y evaluando. Además, se ofrecerá la posibilidad de aplicación de técnicas que potencien los procesos informativos, conductuales y emocionales ofertando los conocimientos en habilidades sociales, resolución de problemas, dinámicas de grupo, etc.
- **Colaboración:** Canalizando las demandas de los grupos de ayuda mutua a los servicios sanitarios y viceversa; fomentando la participación de los mismos en las actividades comunitarias de Promoción y Prevención generadas por el EAP en la Zona Básica de Salud y estableciendo canales de comunicación recíprocos.
- **Impulsar la creación de los GAM** teniendo en cuenta las necesidades de la población de la Zona Básica de Salud, apoyando junto al resto del equipo en aquellas actividades que necesiten la actuación de profesionales de la salud (charlas, educación sanitaria etc.).
- **Asesorar y apoyar a los GAM** ante situaciones de crisis o conflicto.
- **Contribuir, junto al resto del EAP, a la formación del voluntariado** en temas de salud si se considera necesario.
- **Garantizar la elaboración de soporte documental** que permita la acción programada, el seguimiento y la evaluación.
- **Coordinarse con los distintos recursos de apoyo social** de la Zona Básica de Salud.

- Sensibilizar a los profesionales sanitarios de la importancia del apoyo social en salud y de las estrategias de su utilización de forma adecuada.

4. EXPOSICIÓN.

Muchas enfermedades o situaciones de estrés vienen acompañadas de la ansiedad que dependiendo de su intensidad y frecuencia son generadores de enfermedad. Los cambios en la sociedad junto con la falta de adaptación a los mismos, en muchas ocasiones incrementan notablemente los trastornos producidos por el estrés desembocando en una profunda soledad. Enfermedades como la hipertensión, diabetes, obesidad etc... Se apoyan directamente en el estrés, en disfunciones emocionales. Trabajando técnicas que nos permitan reducir el nivel de estrés, mejorará el estado de bienestar bio-psico-social.

La experiencia se ubica en un barrio en concreto, la zona de Alcaravaneras dentro de la capital, Las Palmas de Gran Canaria. Se caracteriza por ser un barrio de clase media-alta. Cuenta con una ZBS de 27.000 habitantes aproximadamente. Zona comercial y muy cercana a la Playa de las Canteras, joya de la Ciudad de Las Palmas de Gran Canaria.

Para la realización del taller se cuenta con la sala polivalente del centro de salud, en donde se reúnen en torno a una gran mesa que tiene cabida para 20 personas. Las paredes de la sala están completamente forradas con grandes espejos, que dan a la sala un ambiente de amplitud. Para dar una mayor calidez, se dota una mesa pequeña a un lado de la sala con una cafetera eléctrica, calentador de agua, etc. Se intenta dar normalidad y confort, y generar un clima de confianza.

El grupo se conforma en base a características comunes entre ellas, mujeres de entre 50 -70 años, viudas, separadas, es decir, sin pareja, hiperfrecuentadoras de citas médicas y de un sentimiento común entre ellas, la soledad, angustia, tristeza, distimia, entre otros síntomas, carentes de una red social de apoyo. Un denominador común en gran parte del grupo ha sido el consumo, las prescripciones de tranquilizantes y/o benzodiacepinas. En algún momento de sus vidas han ejercido como cuidadoras de sus hijos en un primer momento, de familiares dependientes, nietos etc. Contaban con mucho tiempo, pero sin referencia de pertenencia a un grupo social extenso, fuera de su núcleo familiar, hábito necesario para disfrutar de una vida saludable, cultivar las relaciones sociales saludables.

Se detecta la necesidad de trabajar la competencia social y personal, dotándolas de actividades sociales, favoreciendo las actividades de ocio y tiempo libre, trabajando las potencialidades individuales de cada una de ellas, favoreciendo un espacio común en donde poder crecer personal y socialmente a través de una actividad lúdica, creativa. Además, desarrollando estrategias que permitieran aumentar su estado de ánimo y a su vez incrementase su estado de salud, y paralelamente rebajar su nivel de frecuencia asistencial en consulta médica. Trabajar

el binomio directo de causa-efecto, es decir en la relación que suele llevar aparejada soledad - enfermedad. La soledad tratada desde el punto de vista causal. En las distintas entrevistas sociales que se realizan con cada una de ellas se intenta descubrir el punto de unión podría cohesionar al grupo. Con la finalidad de trabajar las emociones, potenciar el sentido del humor, manejar la ansiedad, sociabilizar en definitiva, elevar el nivel de autoestima de cada una de ellas con lo que se mejoraría la visión del estado de salud que tienen cada una de ellas, y la manera de afrontar las dificultades propias de la vida. Se descubre en las distintas entrevistas que cuentan con ideas muy creativas y que cada una de ellas en mayor o menor medida tenían conocimientos de costura, patchwork, punto, patronaje, manualidades, etc... Aquellas que alegaron que no disponían de habilidad se mostraron entusiasmadas al conocer el proyecto en sí mismo.

El objetivo principal fue crear un punto de encuentro en donde a través de una actividad creativa como es la costura, incrementan sus relaciones sociales, y a su vez, mejoran su estado anímico, con el de apoyo de una red social formal.

Se crea en un primer momento un grupo conformado por 10 mujeres donde se acuerda reunirse una vez en semana durante tres horas. Se elabora de manera consensuada entre las participantes una programación de actividades en función a sus habilidades y conocimientos. La temporalización de este se planificó con un pilotaje de seis meses, comenzando después del verano, concretamente en el mes de septiembre de 2016 hasta después de las fiestas navideñas con la intención de realizar un corte y evaluar. El horario del taller se estipuló en horario de mañana de 11 a 13 de la mañana. El mismo finalmente se amplió hasta verano debido a la aceptación de este.

5. EVALUACIÓN.

Desde un primer momento hubo una cohesión grupal que hizo que a medida que pasaban las semanas se fueran empoderando y ellas mismas en poco tiempo fueron capaces de gestionar el grupo. En las sesiones no se establecía guion predeterminado de los temas a tratar, planteaban y hablaban libremente. En las primeras reuniones cada una de ellas en menor o mayor medida, según las características personales en cuanto a habilidades, relataban mientras trabajaban en la actividad, su historia de vida, su vida en familia, sus enfermedades, citas médicas y especialistas a los que acudir en breve, hablaban de los dolores físicos que padecían, comparaban los tratamientos médicos de cada una, relataban sus síntomas ante fármacos en común. Se denotaba un hilo conductor común en todas ellas que dejaba entre ver un discurso instalado en la queja continua. No había pasado ni un mes cuando se empezaba a ver un cambio de actitud, deseaban que llegase el día del taller y empezaron a establecer relaciones entre ellas más allá del centro de salud. Se sentían reconocidas ante los distintos proyectos que realizan, organizando muestras a lo largo del año de los trabajos. El nivel de queja fue disminuyendo de manera progresiva y paulatinamente se incrementaban las actividades lúdicas entre ellas,

se empiezan a establecer lazos emocionales entre ellas. A su vez la demanda a las consultas médicas se reduce de una manera considerable, en muchas de ellas sus médicos de familia hablan de asistencias única y exclusivamente a solicitar su receta electrónica. En la actualidad después de un año de acompañamiento el grupo funciona de manera independiente y son capaces de su gestión y organización sin contar con apoyo profesional de manera continuada.

El modelo evaluativo ha sido continuo a lo largo de las distintas sesiones con la finalidad de dar un aire dinámico a la actividad. Los distintos encuentros se caracterizaron por dar forma a un grupo bastante cohesionado desde un primer momento, donde la comunicación no era lineal, sino que partía de cualquier integrante del grupo, se creó desde el principio una atmósfera participativa.

Tanto en el comienzo del primer taller como al finalizar las distintas sesiones se entregó un cuestionario de satisfacción a la vez que de evaluación profesional. En un primer momento se analizó las expectativas de cada una de ellas de la actividad que iban a emprender, se construyó entre todas la “botella de los deseos y esperanzas”. Cada una de ellas escribió en un papel las expectativas de la actividad que iban a emprender, se introdujeron en una botella con la finalidad de que al acabar los talleres se evaluara y ver si se habían cumplido sus expectativas. Fue realmente emotivo el último taller en el que cada una de ellas pudo expresar libremente lo que había supuesto en sus vidas dicha actividad. Coincidían en el cambio de visión que habían experimentado del Centro de Salud, inicialmente relacionado con la enfermedad, interiorizarlo como un recurso más dentro de la comunidad. Expresaron abiertamente lo que significó para cada una de ellas el proyecto en sus vidas, todas coincidieron en experimentar un profundo cambio en positivo de su nivel salud. En transformar completamente sus relaciones sociales, estableciendo entre ellas una relaciones donde poder compartir salidas, actividades de ocio. Un proceso de cambio personal y como grupo, desarrollando la capacidad de liderazgo, la capacidad de autonomía, la capacidad de autogestión. Han aprendido a trabajar en equipo y a comunicarse en público, desarrollando relaciones nuevas, propias, desarrollando la pertenencia a un grupo de “iguales”. Valoran de manera positiva la capacidad de escucha y el saber escuchar y principalmente destacan que ha sido un cambio en sus vidas tan positivo...ya que les ha permitido combatir la soledad.

6. CONCLUSIONES.

- La AP debe de desarrollarse desde una visión holística en la que se sitúe al usuario en el centro del sistema sanitario, en el que se valore su estado clínico, funcional, cognitivo y social. Dicha visión es imprescindible para la orientación de planes terapéuticos y constituye la base fundamental de la atención sanitaria. Los usuarios deben de ser parte activa del sistema de salud.

- Los Centros de Salud son un recurso más dentro de la comunidad de participación en coordinación con los distintos agentes comunitarios.
- El Trabajo Social en Salud constituye una actividad profesional especializada. Parte integrante e integradora en los equipos multidisciplinares de EAP favoreciendo un abordaje integral de la salud. Su actividad en el marco de la AP tiene un alcance promocional, preventivo, asistencial y rehabilitador. Enlace fundamental entre el sistema sanitario y la comunidad a través de la coordinación sociosanitaria y la gestión de casos.
- Hay que reducir la carga asistencial y potenciar las actividades prevención. Se deben de aunar esfuerzos en invertir en políticas transversales directas y comunitarias en la que la AP sea el eje fundamental del sistema y parte integradora de la comunidad. Además, hay que dotar a la AP de los recursos tanto profesionales como materiales adecuados para su desarrollo.

¡Contribuyamos al cambio de la AP entre todos!

El presente artículo se ha redactado desde una perspectiva de igualdad de género, no obstante, en aquellos casos en los que para referirse a términos genéricos se emplee el género gramatical masculino debe entenderse que se utiliza exclusivamente con el objeto de facilitar tanto la redacción como la lectura del documento, y que alude tanto al género masculino como al femenino en las mismas condiciones de igualdad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Barrón López de Roda A. (1996): Apoyo Social, Madrid, Ed. S.XXI.

Colom Masfret, Dolors. (2008): El Trabajo Social Sanitario. Atención Primaria y Atención Especializada. Madrid, Siglo XXI.

Csikszentmihalyi, M. (1990). Flow: The Psychology of Optimal Experience (Flujo: La psicología de la experiencia óptima). New York: Harper & Row. (en inglés)

Csikszentmihalyi, M. (1996). Creativity: Flow and the Psychology of Discovery and Invention (Creatividad: El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención). New York: Harper Perennial.

Cuarta Conferencia de Promoción de Salud. Yakarta 1998. Declaración de Ya-karta sobre Promoción de la Salud en el S. XXI. OMS.

Daza, P. (26/03/2014). ¿Qué ocurre en tu cerebro cuando tejes?. CNN. Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2014/03/26/que-ocurre-en-tu-cerebro-cuando-tejes/>

Documento Marco: “El Rol Profesional del TS. en la Atención Primaria de Salud”. Servicio Canario de Salud. Atención Primaria. Dirección General de Programas asistenciales. Gobierno de Canarias, 2003.

Gracia Fuster E., Herrero Olaizola J., Musito Ochoa G. Evaluación de recursos y estreso-res psicosociales en la comunidad. (2002). Ed Síntesis.

Instrucción 3/06 Marco Funcional de los Trabajadores Sociales en Atención Primaria de Salud. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad y Consumo. Gobierno de Canarias 2006.

Ituarte Tellaache, A. (1998): Procedimiento y Proceso en Trabajo Social Clínico. Madrid, Siglo XXI.

Ituarte Tellaache, A. (1995): El papel del trabajador Social en el contexto sanitario. Trabajo Social y Salud. Volumen 20 275-290.

OTRAS CONSULTAS.

Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud.

Decreto 117/1997, de 26 de junio, por el que se aprueba el reglamento de organización y funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Ley 11/94, 26 de junio, Ordenación Sanitaria.

Ley 14/1986, 25 de abril, General de Sanidad.

Organización Mundial de la Salud (1978): Alma-Ata 1978. Atención Primaria de Salud.