

ESQUINA ESPERANZA: UN APORTE A LA RECREACION EN EL AMBITO HOSPITALARIO

Irma Nancy Trimboli

Hospital Nacional Alejandro Posadas

Illia y Marconi, El Palomar, provincia de Buenos Aires

irmanancyt@yahoo.com.ar

Resumen

El trabajo recupera la experiencia de talleres lúdicos destinados a niñas/os hospitalizados llevados a cabo en la internación pediátrica del Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas por el Servicio Social en el marco del espacio de recreación “Esquina Esperanza.”

La propuesta es una práctica novedosa que posibilita a los chicos y chicas internados el acceso a la recreación como derecho, al juego como actividad propia de la infancia.

Esquina Esperanza es un aporte para mejorar el proceso de hospitalización de niñas y niños promoviendo prácticas de atención integral de la salud que incorporen aspectos emocionales, familiares, sociales y culturales de las personas, proponiendo abordajes interdisciplinarios, promoviendo un trabajo social propositivo que interpele la realidad críticamente y colabore a transformarla

Palabras clave: Recreación - Infancias – Salud- Derechos- Trabajo Social

Introducción:

Esquina Esperanza es un proyecto de recreación que depende del Servicio Social del Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas; esta institución es un centro médico asistencial de alta complejidad, ubicado en oeste del conurbano Bonaerense.

Su área de influencia, definida por los municipios de residencia del 90% de sus egresos de internación, incluye a 4.723.427 habitantes (Censo 2010, INDEC), y comprende 10 municipios. Según la división en Regiones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, incluye a la Región XII (La Matanza), 6 municipios de la Región VII (Morón, Hurlingham, Ituzaingó, Tres de Febrero, Merlo y Moreno), y 3 municipios de la Región V (San Miguel, José C. Paz y San Martín). El 10% restante de los egresos reside en el resto de las jurisdicciones del país. En la planificación de mediano plazo, se propone incrementar los egresos de otras jurisdicciones llegando a representar el 20% de los mismos en 3 años, y el 30% en 5 años.

El Hospital desarrolla tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, así como también, actividades docentes y de investigación. Está dividido en un edificio de construcción, más antigua, de siete pisos distribuidos en cuatro pabellones y un sector, de construcción más reciente, que consta de tres pisos divididos en dos alas.

Se atienden aproximadamente 750.000 consultas anuales, se realizan un promedio de 12.000 cirugías por año y alrededor del 86 % de los pacientes que atiende no posee cobertura social (Estadísticas Hospital Posadas. 2013).

El Hospital Posadas fue creado a fines de los años '50, como iniciativa de la Fundación Eva Perón y con el objetivo de atender enfermedades pulmonares crónicas y tuberculosis. En 1955 se produce el golpe de estado que a derroca Perón.

En 1957, por decreto se transfirió el establecimiento, aún en construcción, al Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública y en 1958 formó parte de una red de institutos especializados bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública, hasta su disolución y posterior organización en hospital general a principios de 1970. Fue en esa década que el hospital comenzó con un proceso de apertura paulatina a la comunidad, sustentado en el proyecto de salud pública del sanitarista Ramón Carrillo, y tras la asunción presidencial de Héctor Cámpora, en junio de 1973, el personal se declaró en asamblea permanente, tomó el hospital y eligió como director a Julio César Rodríguez.

Los ejes fundamentales del proyecto daban lugar a la participación de los trabajadores y de la comunidad aledaña, con la realización de asambleas conjuntas para definir el funcionamiento de la institución y elaborar políticas sanitarias en base a las necesidades concretas de los barrios.

Desde que se fundó el Hospital, y hasta el golpe de estado cívico militar de 1976 funcionaron en el predio lindero cuatro viviendas destinadas a sus principales autoridades y sus familias que con el fin de que estuvieran disponibles las 24 horas, a las necesidades de la institución.

Rodríguez vivió allí con su familia desde 1971 hasta el 28 de marzo 1976, cuando fue detenido y torturado y dejó la casa, entonces "El Chalet" se transformó en centro clandestino de detención y torturas hasta fines de 1977.

El Hospital quedó bajo la dirección del Coronel médico Agatino Di Benedetto, que llevó adelante la orden de "acabar definitivamente con las actividades subversivas que tienen lugar en el hospital", confeccionar "listas negras" y seleccionar al personal que fue detenido.

La reconstrucción histórica revela que el día de la invasión, con tanquetas, helicópteros y personal militar fuertemente armado, fueron detenidos aproximadamente 35 trabajadores que fueron trasladados a Coordinación Federal y dos días después fueron detenidos dirigentes gremiales derivados a los penales de Olmos y Devoto, totalizando más de 50 víctimas.

En abril de 1976, quedó a cargo interinamente Julio Estévez, que organizó un sistema de vigilancia con la coordinación del subcomisario de la Policía Federal, Ricardo Nicastro, responsable del ingreso del grupo autodenominado SWAT, encargado de la represión dentro del Hospital.

El Hospital Posadas estuvo por su ubicación geográfica bajo el control operacional de la zona 1, dependiente del Primer Cuerpo del Ejército con base en El Palomar, y que constituyó un circuito represivo integrado por Policía Federal, de la Provincia de Buenos Aires, Fuerza Aérea, Ejército y Ministerio de Bienestar Social de la Nación.

Entre 1978 y 1983, "El Chalet" estuvo semiabandonado y ocupado por la policía y que sobre la base de planos confeccionados con declaraciones de testigos, en mayo de 1984, la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas (CONADEP) inspeccionó el predio y obtuvo pruebas que confirmaron las atrocidades ocurridas.

En 1985, los trabajadores organizados transformaron "El Chalet" en una escuela primaria para los hijos de los empleados y los niños del barrio, a pesar de los intentos de cierre que la Comisión de Derechos Humanos y los trabajadores impidieron.

Actualmente, funciona allí una Escuela de Enfermería bajo el lema `Por una enfermería con compromiso social`, y desde 2005 la Secretaría de Derechos Humanos nombró a El Chalet "Sitio de Memoria".

En 2011, El Chalet fue señalado con los pilares de la Memoria, la Verdad y la Justicia, con una placa que denuncia el lugar como centro clandestino de detención entre 1976 y 1983, obra realizada en conjunto con el municipio de Morón y la Red Federal de Sitios de Memoria.

Las políticas neoliberales de los años 90 impactaron el hospital Posadas, reflejándose en la ausencia de recursos para atender a la población y en la condición laboral de los trabajadores que se encuentran hasta la actualidad precarizados.

Las luchas populares del año 2001 se gestan también en el hospital Posadas. A la carencia de recursos para asistir a la población, la sospecha de malversación de los fondos institucionales se suma un decreto por el cual se baja el 13% el sueldo de los trabajadores.

Las jornadas de lucha que tuvieron lugar en nuestro país en diciembre de 2001, tienen su antesala en nuestro hospital en agosto de ese año.

Los y las trabajadores/as tomaron el Hospital reclamando por la mejora de las condiciones laborales, denunciando el desmantelamiento del hospital y la carencia de recursos y exigiendo la renuncia del entonces interventor, Dr. Ignacio Katz. El 13 de agosto al impedir el ingreso de Katz los trabajadores fueron ferozmente reprimidos dentro del hospital.

Las fuerzas represivas del Estado ingresaron a la institución disparando balas de goma y gases lacrimógenos que hirieron y afectaron a trabajadores, trabajadoras y también a pacientes

El desarrollo de estas jornadas de lucha que duraron algunos días, en los cuales los trabajadores se pronunciaron en asamblea permanente y la constituyeron como órgano máximo de decisiones, culminó con un triunfo parcial ya que si bien los trabajadores no consiguieron el fin de la intervención sí lograron echar a Katz y también lograron la aprobación para el funcionamiento de un comité de control de gestión conformado por trabajadores profesionales y no profesionales decisión que había sido tomada en asamblea.

Desde el año 2013 el gobierno de Néstor Kirchner y Cristina Fernández, impulsaron políticas que inyectaron recursos económicos al hospital, que se evidencian en adquisición de tecnología y construcción de nuevo edificio.

Conviven en la actualidad equipos tecnológicos de última generación con sillas de ruedas rotas, falta de medicamentos y de agua caliente en algunas habitaciones de la internación. Edificio nuevo moderno, en los que se funcionan los consultorios externos y la administración hospitalaria, con un edificio antiguo en pésimas condiciones de habitabilidad donde funcionan las internaciones y los servicios técnicos.

Los trabajadores y trabajadoras del hospital se encuentran mayoritariamente (no hay cifras oficiales, se estima que un 70%) con formas de contratación precarias.

El hospital Posadas se presenta en su página web como un centro medico asistencial de alta complejidad, ubicado en oeste del conurbano Bonaerense. Desarrolla tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, así como también, actividades docentes y de investigación. Está dividido en un edificio de construcción, más antigua, de siete pisos distribuidos en cuatro pabellones y un sector, de construcción mas reciente, que consta de tres pisos divididos en dos alas.

Se atienden aproximadamente 750.000 consultas anuales, se realizan un promedio de 12.000 cirugías por año y alrededor del 86 % de los pacientes que atiende no posee cobertura social (Estadísticas Hospital Posadas. 2013). En el año 2010 un grupo de trabajadores provenientes de diferentes servicios del hospital y con distintas formaciones profesionales inicia reuniones informales con el objeto de pensar estrategia para formar un espacio recreativo destinado a niños y niñas con internaciones prolongadas.

Estos encuentros de trabajo se realizaron por fuera del horario laboral y contaron con el asesoramiento de Tiempo de Juego¹, equipo trabaja en recreación.

Este primer intento por abordar la recreación desde el ámbito hospitalario no prospero, pero visibilizo a la recreación como un aspecto necesario de ser considerado.

En el año 2012, integrantes del Departamento de Servicio Social inician conversaciones con docentes de la Universidad Nacional de la Matanza y de la Universidad Nacional de Moreno, tendientes a

¹ Tiempo de juego es una Organización cooperativa, integrada por un equipo interdisciplinario, cuyo propósito es la aplicación del juego grupal con fines socioeducativos. <http://www.tiempodejuego.com.ar/intro.php>

retomar la idea del trabajo de recreación en la internación pediátrica. Se acuerda entonces conformar un equipo de trabajo que aborde la recreación en el marco de la internación pediátrica.

El espacio de recreación surge en el año 2013 formado por una trabajadora social de la institución y seis estudiantes de trabajo social de las universidades de Moreno y Matanza que se suman en el marco de sus prácticas pre-profesionales.

El 16 de mayo de 2013 se realiza el primer taller de recreación. El encuentro se desarrolla en la “esquina” del 5º piso A-B, espacio que fue acondicionado con sillas y elementos decorativos “Desde el Servicio Social del Hospital posadas junto a practicantes de la Universidad de Moreno y Universidad Nacional de La Matanza, se llevará a cabo un taller de recreación que intentara brindar un espacio lúdico para los niños y niñas que se encuentran en el 4to y 5to piso de internación pediátrica, como así también se desarrollaran actividades con los padres, madres o adultos que se encuentren al cuidado de los y las niñas”². Este taller limitaba su participación solo a niños y niñas que pudieran deambular.

La actividad central de los primeros dos talleres es sostenida por Julia³, narradora; las alumnas estarían a cargo de los otros roles, pasando a sostener la actividad de todo el taller a partir del tercer encuentro.

Los talleres continuaron realizándose en forma ininterrumpida hasta la actualidad. Durante el ciclo lectivo se realizaron semanalmente y durante el receso de verano, cada quince días. A partir del 6 de Junio de 2013 y a raíz de la epidemia de enfermedades respiratorias se aislaron habitaciones y se desalentó la salida de los pacientes de las habitaciones no aisladas a fin de evitar contagios.

El espacio de recreación decidió realizar los talleres en las habitaciones que no estaban aisladas, priorizando aquellas en las que las chicas y chicos fueran más grandes (una parte importante de la internación está compuesta por niñas y niños menores de tres años) y/o estén cursando internaciones prolongadas. Actualmente los talleres continúan realizándose en las habitaciones.

En el ciclo lectivo 2014 se sumaron al taller un nuevo grupo de alumnas, y la Lic. Margarita Aspell, rotante de la Residencia Integrada Multidisciplinaria del Centro de Salud Ángel Bode Hurlingham. A partir de 2015 el taller es uno de los programas en que participan las residentes de TS de nuestra institución, integrándose al equipo la Lic Gabriela Colacchio.

Los talleres de verano son sostenidos por las trabajadoras sociales del Hospital, la Prof. Adriana Elizalde⁴, y a trabajadoras del hospital del área administrativa y estudiantes que concurren en forma voluntaria.

² Planificación Taller 16/5/2013

³ Julia Olivera es narradora y trabaja vendiendo ropa a los empleados del hospital desde hace más de veinte años, conociendo a una cantidad importante de trabajadoras/es de la institución. Vale la pena, 2014

Las finalizaciones de los ciclos 2013 y 2014 se celebraron con espectáculos teatrales realizados en “la esquina”, payasos de hospital que recorrieron las habitaciones y suelta de globos, donde se expresaron deseos de los niños, realizado desde los balcones de las salas de internación. En estos eventos participaron en la organización muchos de los integrantes que hicieron sus prácticas en el espacio y compañeros y compañeras de distintos servicios del hospital.

Durante el año 2015 continúan realizando sus prácticas pre profesionales estudiantes de TS habiéndose sumado cuatro estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires

Repensando Trabajo Social en la internación Pediátrica

Los equipos de salud de nuestro hospital y Trabajo Social más específicamente, accionamos fuertemente buscando garantizar la accesibilidad de niños y niñas a sus derechos. La complejidad de las patologías y los atravesamientos de distintas dimensiones de lo social en contextos de situaciones económicas desventajosas, hacen que los derechos con los que trabajamos estén ligados a la inmediatez, a garantizar tratamientos, a medicaciones, alimentación entre otros.

Las acciones en salud, en los procesos de hospitalización, tienden a estar centradas en lo biológico, favoreciendo la disociación y fragmentación del sujeto.

Una de las formas en que se presenta la fragmentación esta ligada a pensar a las personas como individuos, quedando lo social en un lugar de externalidad. Trabajo Social es convocado entonces para atender una necesidad puntual de un individuo resultando necesario desarmar y resignificar la demanda, pensarla dentro del entramado familiar, social y político contextualizándola en un tiempo determinado.

Se torna necesario entonces trabajar con otras categorías que integren lo social como parte constitutiva de la singularidad

El sujeto no es algo que pueda ser alcanzado directamente como una realidad sustancial presente en alguna parte; por el contrario es aquello que resulta del encuentro cuerpo a cuerpo con los dispositivos en los cuales ha sido puesto en juego... antes que ninguno el lenguaje (Agamben, 2005).

Trabajo Social tiene entonces que incorporar categorías de análisis que le permitan interpelar de forma crítica la realidad en la cual se despliega su quehacer profesional concreto para poder pensar, diseñar y promover formas de intervención que apunten al cambio social favoreciendo el rol activo de los sujetos como actores de los procesos transformadores de la realidad.

Luego de haber podido identificar la ausencia de espacios lúdicos para niños y niñas internados, visualizando la potencialidad que Trabajo Social tiene para trabajar en juego como derecho y como

⁴Adriana es profesora de plástica y paciente del hospital. Se vincula con el taller a partir de una nota publicada en el periódico “La Barra”.

amplificador de lo sano surge el espacio de recreación, buscando readecuar el dispositivo de atención en la internación pediátrica, generando un espacio que aporte a la transformación del proceso de internación y a brindar elementos para que niños y niñas puedan vincularse con los aspectos sanos de su realidad asumiendo un rol activo frente al proceso de salud enfermedad que ocasiono la hospitalización.

Esquina Esperanza toma el concepto de que un proyecto social nace a partir de la identificación de un problema o de una carencia que se desea resolver (Martinic, 1997), y plantea a Trabajo Social el desafío de dar cuerpo a esa propuesta. Compartiendo la visión de la Medicina Social, en el sentido de considerar a la población y a las instituciones sociales como totalidades cuyas características trascienden las de los individuos que las componen, resultando necesario definir los problemas y desarrollar las investigaciones a través de unidades de análisis sociales e individuales, pero con un encuadre teórico-metodológico colectivo.

Los hospitales de alta complejidad trabajamos en las internaciones buscando restablecer la salud rápidamente, el egreso hospitalario tiene que darse con velocidad, ya que las camas de internación son un recurso escaso.

Las instituciones de alta complejidad tendemos entonces a centrar la intervención en la resolver la enfermedad.

Rojas Soriano plantea que el proceso salud-enfermedad no es algo fijo, único; sino que está en permanente cambio y recibe múltiples influencias de otras instancias de la vida social; que la conceptualización del proceso salud enfermedad dependerá entonces de las condiciones materiales del momento histórico que se vive, lo cual no significa que la conceptualización se encuentre.

Trabajo Social tiene herramientas profesionales para trabajar en los procesos de hospitalización de alta complejidad buscando espacios que recuperen la concepción de proceso y que aporten a comprender lo patológico dentro del entramado social que lo produce, en la singularidad del sujeto, en un tiempo y lugar determinados.

La demanda institucional a Trabajo Social en el área pediátrica se centra en la gestión de recursos y la adherencia a los tratamientos, aspectos estos que son necesarios de trabajar, pero que no resultan suficientes y deben ser cargados de contenido político que otorgue centralidad al sujeto /colectivo al cual dirigimos nuestro trabajo.

Laurell plantea al respecto: “El proceso salud- enfermedad de un grupo determinado, adquiere historicidad porque está socialmente determinado. Es decir, que para explicarlo no bastan los hechos biológicos sino que es necesario aclarar como está articulado al proceso social (...) aún así el carácter social del proceso salud-enfermedad no se agota en su determinación social, ya que el proceso biológico humano mismo es social. Es social en la medida que no es posible fijar la normalidad biológica del hombre al margen del momento histórico”.

Esquina esperanza es un espacio de juego, pero es también una posibilidad de correr al “paciente” para otorgar centralidad al niño, en su dimensión social de ser para sí y ser con otros. Recupera el concepto de proceso de salud-enfermedad como movimiento dialéctico, habilitando la posibilidad de considerar que donde hay algo enfermo también hay algo sano pudiendo inscribirse como uno los diversos modos de respuesta social a la enfermedad.

El juego es una posibilidad, un potencial, que puede colaborar en el proceso de restablecimiento de la salud.

La categoría biopoder enunciada por Foucault como el conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder donde la biopolítica es simultáneamente un dispositivo configurador de lo social, de los cuerpos y de la subjetividad. Este disciplinamiento que modela al sujeto tiene una expresión material también en las salas de internación, la cama esa territorialidad acotada en el que se debe estar aunque sea posible movilizarse, soportes tecnología, medicalización y una definición de salud, que al decir de G. Canguilhem, incluye la referencia de la vida orgánica al placer y al dolor experimentados como tales, introduce subrepticamente el concepto de cuerpo subjetivo en la definición de un estado que el discurso médico cree poder describir en tercera persona.

La propuesta del taller promueve la apropiación de niños y niñas internados y de los adultos que los acompañan de la territorialidad del espacio en que se encuentran, habilita la palabra y sin desconocer las limitaciones físicas, psíquicas y/o cognitivas en que niños y niñas puedan encontrarse invitan a ejercer una apropiación de la corporalidad que posibilite explorar las propias capacidades aun en situaciones adversas.

El espacio propone un trabajo cotidiano y sistemático que rescate la mirada, los saberes y las costumbres de las personas abriendo un canal de participación y generando un espacio de placer.

El juego como derecho a garantizar en proceso de hospitalización

El posicionamiento de las instituciones frente a los procesos de salud enfermedad y las prácticas que los sujetos que la conformamos reproducimos, en general acriticamente, hace que muchas dimensiones que tienen que ver con la salud queden invisibilizados.

El derecho a jugar es uno de los derechos olvidados por las instituciones de salud de tercer nivel de atención, apareciendo más como un lujo que como una necesidad.

Considerando que “El juego está presente a lo largo de nuestra vida, tiene un carácter universal, una dimensión cultural y se caracteriza como necesidad básica del ser humano.” (UNICEF,2006), surge el espacio de recreación, como una estrategia para dar respuesta a derechos que no estaban siendo considerados y que se encuentran presentes en la Ley 23.849 de la Convención sobre los Derechos del Niño y en particular en el artículo 10 de los Derechos del Niño Hospitalizado donde se hace referencia

a que “los niños deben tener oportunidad de jugar, recrearse y educarse de acuerdo con su edad y condiciones de salud y posibilidades del hospital”(Derechos del niño Hospitalizado)

La Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes proveyó una herramienta para comenzar a des-instituir prácticas que todavía se fundamentaban en el ideario de la Ley de Patronato de Menores, tensión que permanece hasta la fecha y cuya evolución depende de profundos cambios de la cultura institucional y social, dado que se trata de revertir la representación misma del niño como objeto de cuidado o de control. Tanto la ley 23849 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes dan al hospital, y en particular al espacio de recreación el marco normativo en el cual encuadrar las prácticas sanitarias, no obstante hablar hoy de derechos humanos trasciende su manifestación como orden jurídico, para ubicarlos en el lugar de una “idea- fuerza” capaz de convocar la potencia de actores o agentes en el devenir social (Stolkiner, Gomez 2012).

El espacio de recreación se inicia entonces como estrategia para abordar el derecho al juego en los procesos de salud enfermedad de los niños y niñas internados en el área de pediatría del Hospital Nacional Alejandro Posadas buscando generar prácticas de salud impregnadas de la perspectiva de derechos humanos que implican desarmar el andamiaje fragmentador.

El juego y sus potencialidades en las internaciones pediátricas

El espacio de recreación surge como estrategia para abordar un derecho. El taller se cristaliza en actividades lúdico expresivas asumiendo el juego como una dimensión de la cultura.

Cada pueblo construye y significa sus prácticas culturales que son vividas como placer de la cultura y de la vida social. Jugar es entrar voluntariamente y salir de una actividad por el solo placer de hacerlo, en un espacio tiempo determinado con reglas que son aceptadas o creadas por los jugadores, quienes también pueden salir en el momento que lo desean.

Durante el proceso de construcción del espacio surgen dos potencialidades ligadas a esta estrategia; una de ellas es el juego como potenciador de lo sano (desarrollado anteriormente), otra es el juego como instrumento mediador que fortalece el vínculo profesional/es –niños/as-cuidador/a.

El juego de los niños y niñas es también, un modo de expresar sus deseos internos en un entorno favorable que habilita procesos de autoprotección dando lugar a mejora de las capacidades adaptativas y la resiliencia.

“La noción de que la propia recursividad de los niños puede promocionar su salud mental es, en muchos casos, completamente desconocida” (Boyden y Mann 2005).

Jugar es entonces, no solo un derecho para niños y niñas, sino una posibilidad para los equipos de salud. Jugar es una posibilidad para que el sujeto, en tanto protagonista de su recuperación, pueda

recuperar su historia resignificando su padecimiento y pueda construir nuevas respuestas ante dificultades que se le presentan.

El juego, habilita la empatía que favorece la confianza y la intimidad, los vínculos afectivos que surgen en la experiencia recreativa permiten identificarse con las expresiones emocionales de otros, trabajar colectivamente posibilitando el acercamiento, repercutiendo favorablemente en la relación de los niños y niñas con sus cuidadores, con otros niños y niñas internados y con el equipo de salud.

En hallazgo del proyecto fue que estando direccionado a los niños y niñas, repercutió favorablemente en los cuidadores/as que se involucran en las actividades desde un rol altamente participativo.

Objetivos del programa de recreación

Objetivo General

- Promover la conformación de espacios recreativos para los niños y niñas internados en el hospital Posadas a fin de garantizar el derecho a la recreación enunciado en “Derechos del niño Hospitalizado” Convención sobre los Derechos del Niño.

Objetivos Específicos

- Fomentar la consolidación de estrategias recreativas grupales orientadas a los niños, niñas, adolescentes y sus acompañantes, que sean sostenibles en el tiempo.
- Fortalecer la articulación en la comunidad hospitalaria para mejorar la convivencia y relación entre los niños, las niñas, sus familias y el equipo de salud.
- Promover el ejercicio de la recreación como derecho de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, por parte de la institución.

Procedimientos metodológicos

El trabajo se abordara desde una perspectiva de investigación acción participativa (IAP) como metodología que apunta a la producción de un conocimiento propositivo y transformador, mediante un proceso de debate, reflexión y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores de un territorio promoviendo la transformación social y buscando “desarrollar una actitud de empatía con el otro” (Fals Borda, 2008), creando vínculos de reflexión- diálogo- acción- aprendizaje entre las personas y agentes externos interesados en promover acciones para el desarrollo y el empoderamiento de los sujetos que se encuentran en una situación vulnerable.

El proceso de investigación es realizado por las integrantes del espacio de recreación, estando las investigadoras implicadas en el proceso cómo sujetos activos del mismo.

Como estrategia de intervención, se utilizaron técnicas vivenciales, de animación y de análisis, entre otras.

La elección de los recursos de intervención utilizados recupera el concepto acerca de que, en tanto profesión y practica especializada, el trabajo social requiere del despliegue de una serie de técnicas e instrumentos que permitan la producción de conocimientos también en los procesos de intervención, a la vez que cada decisión y elección de procedimientos a realizar están indisolublemente vinculados con los valores, principios y una concepción acerca de los sujetos y el rol político que Trabajo Social debe asumir en la sociedad .

Modalidad de los Talleres

Los talleres de recreación se llevan a cabo en el horario de la tarde, ya que durante mañana se realizan el grueso de las interconsultas médicas, de estudios etc.

Se estableció que el taller tuviera una hora de duración para dar lugar a que los niños pudieran descansar un rato después del almuerzo, y que la actividad concluyera antes del inicio de horario de visitas.

La actividad se desarrolla en la sala de internación, dado que realizar el encuentro en otro ámbito limita la participación a la posibilidad del niño/a de desplazarse. Realizar el taller en la sala de internación es desplegar la actividad allí donde los sujetos están pasando sus días de hospitalización, allí donde están sus pertenencias, los soportes tecnológicos que necesitan, posibilita una mirada holística de los niño/as y familias con quienes trabajamos.

El equipo planifica los encuentros, designa los roles de sus integrantes y las actividades a realizar. Cada taller tiene coordinador, co-coordinador, observador que realiza el registro/crónica del encuentro.

Luego del Taller tiene lugar el plenario, en el que se realiza una puesta en común las experiencias personales y vivencias, haciendo un análisis crítico de la práctica desarrollada. Esta instancia analítica comprende lo acontecido en el taller y el monitoreo, ajuste y evaluación del proceso global del espacio de recreación y la planificación de los nuevos encuentros.

El taller tienen una duración de una hora, la cual está dividida en tres etapas: caldeamiento, actividad central y cierre.

El caldeamiento constituye el primer momento del taller, donde el grupo se presenta a través de una técnica lúdica. El objetivo de esta primer etapa es promover la vinculación de las personas que van a participar, generar distensión, habitar la palabra, el deseo, la risa favoreciendo que los participantes puedan expresarse y conectarse de las distintas formas que cada uno encuentre, pueda y quiera hacerlo. Durante el caldeamiento el equipo de Esquina Esperanza recupera el juego como derecho de niños y niñas durante el proceso de hospitalización.

La actividad central consiste en una propuesta lúdica, un juego. Estas propuestas están regladas, pero deben tener la suficiente maleabilidad como para adaptarse a niños y niñas de distintas edades,

posibilidades cognitivas y posibilidades físicas. El equipo que coordina la actividad realiza propuesta de juego cuyas pautas son consensuadas y modificadas por el grupo de jugadores.

El cierre es una actividad con la cual finaliza el espacio de taller. Se socializa lo vivenciado por los participantes y se invita a que dejen un registro de su paso por el espacio. Circula una carpeta donde las personas dejan comentarios, sugerencias y saludos; y una bandera en la cual niños/as y adultos estampan el contorno de su mano escribiendo su nombre. En el cierre se recupera el concepto de juego como derecho, se circulan elementos que dan cuenta del paso de ese niño/niña por el taller, visibilizando que forman parte de un grupo mayor de niños y niñas que también pasaron por el espacio de recreación y por el proceso de hospitalización. El taller finaliza cuando los participantes dejan un deseo en una caja. Los deseos no se socializan, a fin de año Esquina Esperanza hace una fiesta que incluye una suelta de globos que vuelan hacia el cielo llevando atados los deseos de ese ciclo.

El vínculo construido entre los participantes, continua luego de la internación, a algunos de ellos seguimos viéndolos en los pasillos del hospital, a otros desde otras intervenciones profesionales. En 2014 abrimos un facebook⁵ donde el equipo y los participantes subimos las fotos de las actividades, y donde nos suelen dejar mensajes muy calidos.

Esquina promueve un trabajo que contemple la singularidad de niños y niñas, sus deseos, su cultura, sus lazos afectivos, desde un abordaje creativo e incluyente. Las actividades se diseñan promoviendo juegos no sexistas que escapen a los estereotipos de género. La particularidad que deviene en desafío esta dada por trabajar con una población diversa en su realidad social, edad, género patologías, posibilidades de movilidad y autonomía entre otras.

Asimismo, la población internada no es permanente ni estable en el tiempo. Esta dinámica institucional requiere estar preparados para enfrentar lo imprevisto, los emergentes, que resultan frecuentes y que por tales motivos exigen flexibilidad en el desarrollo de planes de trabajo. “Los planes de trabajo deben ser flexibles, siendo posible reestructurarlos a medida que se van produciendo cambios en la situación.” (Montero, 2006).

Lo imprevisto, lo discontinuo, son elementos que permean el trabajo grupal del espacio de recreación apareciendo como una posibilidad, una oportunidad de reconocer y captar nuevos conocimientos.

Llevar adelante los talleres implica establecer acuerdos con otras disciplinas, con otras instituciones, proponiendo otras posibilidades de transitar la especificidad profesional.

La tarea lleva consigo dificultades, interrogantes y demás situaciones que surgen en toda construcción colectiva, siendo la reflexión, la capacitación y la planificación herramientas indispensables para monitorear y llevar adelante el espacio.

⁵ “Esquina Esperanza”

Los talleres de recreación son disfrutados por los niños y niñas que participaron de ellos, considerando entonces que constituyen un aporte para mejorar el proceso de hospitalización.

Un hallazgo de la investigación fue la repercusión positiva, propositiva, participativa y altamente valorada por los y las adultos cuidadores que acompañantes.

Aporte de Trabajo Social

La comprensión y las explicaciones teóricas e ideológicas desde donde trabajo social se posiciona para pensar la realidad tendrá relación con la respuesta que construya para enfrentar las múltiples situaciones que surgen en su práctica cotidiana, las denominaciones que sobre ellas elaboramos y las estrategias de transformación (Cazzaniga 2005). Es en este sentido que Esquina Esperanza es un proyecto de Trabajo Social que promueve la construcción de dispositivos de atención en la internación pediátrica que propongan otras formas de producir salud desde una mirada política que recupere a niños y niñas como sujetos activos del proceso de salud enfermedad.

Trabajo Social juega un rol fundamental en este proyecto, dado que es la disciplina que armo y sostiene este espacio siendo la incorporación de otras disciplinas un desafío que estamos transitando.

El posicionamiento ético político de la propuesta está ligado a los principios de Trabajo Social, potenciando el cuidado como categoría amplia que denota relaciones horizontales, simétricas y participativas, reconociendo que la salud sucede en la cotidianidad y en las prácticas de los conjuntos sociales y los sujetos, buscando transformaciones en el tratamiento y cuidado de la salud en los niños y niñas internados en instituciones hospitalarias.

Entendiendo que el contexto político y socio-histórico actual plantea nuevos desafíos a las instituciones de salud, es que consideramos la necesidad de repensar sus dispositivos de atención, donde los equipos de salud incorporen aspectos emocionales, familiares, sociales y culturales de las personas, proponiendo abordajes interdisciplinarios.

Repensar los dispositivos de atención es cuestionar matrices, es readecuar lo existente pero también es desinstalar lo instituido.

El espacio de recreación Esquina Esperanza busca decodificar el dispositivo de atención existente en la internación pediátrica del Hospital Posadas tratando de realizar mediaciones políticas que habiliten otras posibilidades de producir salud.

Toda profesión se constituye y legitima a través de las respuestas que construye frente a diversas necesidades que determinan un conjunto de demandas sociales, por lo tanto, si una profesión se constituye a partir de respuestas cualificadas e institucionalizadas a demandas sociales, entonces la alteración de esas demandas o el surgimiento de nuevas demandas deben promover el espacio para la

necesaria alteración y adecuación de las respuestas profesionales o para la incorporación de nuevas propuestas interventivas.

La experiencia de la medicina social argentina nos nutre para impulsarnos a intervenir en el campo de la internación no solo como agentes que sostienen y reproducen las prácticas instituidas sino también como actores sociales que transforman el propio campo de salud en el cual desarrollan sus tareas cotidianas

La internación por otra parte, puede ser considerada un campo con autonomía relativa inserta en un campo mucho más amplio que contempla desde el hospital, las políticas públicas de salud, las políticas privadas ligadas a la salud, tales como las producciones de tecnologías y medicamentos, y las políticas ligadas a los derechos.

El trabajo transformador de la práctica cotidiana tiene que poder tener líneas de acción que lo vinculen con el campo más amplio de cual forma parte, y es este el recorrido que Esquina Esperanza se propone empezar a transitar. La escritura de este trabajo, la reflexión sobre la tarea, la participación en espacios colectivos donde socializar esta experiencia y enriquecerla con otras son los primeros pasos en ese recorrido.

Es en este contexto que las profesionales intentan problematizar la realidad, entendiendo a esta como una estrategia para desarrollar la conciencia crítica que, a la vez que se desarrolla en la reflexión y en la acción, produce a través de ambas la transformación de las circunstancias naturalizadoras y alienadoras. (Montero, 2006)

Consideraciones finales

Esquina Esperanza irrumpe en la cotidianeidad de la lógica hospitalaria, la monotonía, la mirada puesta en la enfermedad y el dolor. Propone reflexionar sobre los modos de intervención, preguntarse y poner en discusión las propias matrices de intervención, asumiendo el desafío de repensar la praxis.

El recorrido conlleva las contradicciones internas de la formación profesional, personal, el debate y consenso con la percepción profesional de otros colegas y de compañeros y compañeras de otras disciplinas. Es reconocer que el saber propio es incompleto. Pensar en readecuar los dispositivos de atención en salud es una tarea necesaria. La recreación no es un acto de voluntariado sino una intervención profesional, donde la interrelación entre el pensamiento y la acción se nutren para contribuir al cambio de paradigma en salud. Esquina Esperanza navega en esas aguas, considerando que habilitar el juego restituye derechos, es una herramienta para trabajar lo sano, una estrategia más que aporte al buen vivir, a cuidar a los cuidadores, y a ejercer buenas prácticas en salud.

Referencia Bibliográfica

Ardila Gomez S., Stolkiner A. (2012). *Los Derechos Humanos: Categoría central para la evaluación de programas y servicios de salud mental*. En: Trimboli A, Fantin J C, Raggi S, Fridman P.

Agamben, G. (2005). *Profanaciones*, Buenos Aires, Adriana Hidalgo Editora

Agamben, G. (2009). *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo*. Valencia, Editorial Pre-Textos

Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Editorial Siglo XXI, Buenos Aires

Boyden, J. y Mann, G. (2005). *De los niños de riesgo, capacidad de recuperación y de afrontamiento en situaciones extremas*. En: Ungar, M. (Ed) *Manual para trabajar con niños y los jóvenes: vías para la capacidad de recuperación en diferentes culturas y contextos*. Londres: Sage

Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores. México.

Cañete, H. (1991). *Juego y Vida*. Buenos Aires, El Ateneo.

Cazzaniga, S. (2005). *Visiones y tendencias en Trabajo Social*. El lugar de la formación profesional como productora de sentidos.

De Sousa Campos, G. W. (2001) *Gestión en Salud. En defensa de la Vida*. Buenos Aires, Lugar Editorial
Estadísticas Hospital Posadas (2013)

Eroles, C. (2002). *Los Derechos Humanos: compromiso ético del Trabajo social*. Editorial Espacio. Buenos Aires

Fals Borda, O. (2008) Orígenes universales y retos actuales de la IAP (investigación acción participativa)". *Revista Peripecias*, 110

Foucault, M. (2005). *Arqueología del saber* Editorial Siglo XXI. Buenos Aires

Martinic, S. (1997). *Diseño y evaluación de proyectos sociales. Herramientas para el aprendizaje*. COMEXCANI-CEJUV. México

Montero, M. (2006). *Investigación-acción participativa: aspectos metodológicos, en Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria*. Paidós: Buenos Aires

Netto, J.P. (1997). *Capitalismo monopolista y Servicio Social*. Cortez Editora. Brasil

Travi, (2006). *La dimensión técnico –instrumental en el trabajo social: Reflexiones y apuesta acerca de la entrevista, la observación, el registro y el informe social*. Editorial Espacio. Buenos Aires

WEBGRAFÍA

Derechos del niño hospitalizado: <http://www.redpediatricaarg.com.ar> (Ver ANEXO)