

Artículos seleccionados

“Me llaman del otro Hospital”: lecturas en clave de accesibilidad al derecho a la salud sobre la biblioteca “El rincón de los sueños” del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”

Lucila Gardonio y Nuria Gutiérrez*

Fecha de recepción:	4 de junio de 2018
Fecha de aceptación:	28 de agosto de 2018
Correspondencia a:	Nuria Gutiérrez
Correo electrónico:	nuriasoledadgutierrez@hotmail.com

*. Residentes de Trabajo Social, Hospital General de Agudos “Doctor Enrique Tornú”.

Resumen:

El presente trabajo, “Me llaman del otro hospital. Lecturas en clave de accesibilidad al derecho a la salud sobre la biblioteca “El rincón de los sueños” del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú” está basado en la experiencia transitada en el Servicio de Pediatría del mismo hospital. La misma tuvo lugar durante los meses de agosto de 2017 a febrero de 2018, por parte de las licenciadas en Trabajo Social residentes de primer nivel del Servicio Social en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este escrito se propone como objetivo reflexionar acerca del dispositivo de la biblioteca, como lugar donde se llevan a cabo acciones que, interviniendo en los procesos de salud/

enfermedad/cuidado de los/as niños/as y adolescentes que se acercan al Servicio, contribuyen a construir determinados tipos de infancias. A su vez, apunta a reflexionar sobre si las mismas, con su direccionalidad, tienen relación o no con el grado de accesibilidad que ellos/as tienen hacia el Hospital, y por lo tanto, al derecho a la salud.

Palabras clave: Biblioteca "El Rincón de los sueños" - cuidados en la infancia - promoción de las lecturas.

Summary

This paper work is based experience, both first year Social Services Residents. It went through Hospital Tonú's Pediatrics Service and it took place between August 2017th and January 2018th. This writing's objective is to think over the library's device as a place where certain actions are performed, which influence on children and adolescent's health/sickness/care processes and contribute to build certain childhood and adolescence types. Besides, it intends to consider if this actions directionality is related or not to the degree of access that these users have towards the Hospital and therefore to health rights.

Key words: "El rincón de los sueños" Library, childhood and adolescence care, reading promotion.

Introducción

El presente trabajo tiene como intención transmitir la experiencia, que tuvo lugar durante los meses de agosto de 2017 a febrero de 2018¹, en el dispositivo de la biblioteca "El rincón de los sueños" (ERS), emplazada en la sala de espera del Servicio de Pediatría del Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú" (Tornú). La misma funciona de lunes a viernes, en distintas franjas horarias, por la mañana y la tarde, siempre que haya atención en los consultorios médicos.

A simple vista, es palpable la impresión que surge al transitar este espacio: allí suceden "cosas" ajenas al imaginario sobre la atención médica clásica, o a lo que hacemos referencia de aquí en más como modelo médico hegemónico (MMH). Mirando a través de las traslúcidas paredes de acrílico que la diferencian del resto de la sala de espera, se pueden observar estantes con libros, niños/as sentados/as en el suelo jugando con bloques de colores, instrumentos musicales siendo manipulados por bebés apoyados en colchonetas, adultos/as narrando historias en voz alta, niños/as leyendo en silencio, entre otras secuencias, atípicas a las que suelen presentarse en la espera de la consulta médica de los efectores de salud de la CABA. No por nada, uno de los/as

tantos/as niños/as que habitan la biblioteca a diario, al ser llamado para ingresar a consultorio, expresó a quien en aquel momento era su interlocutor: "Esperame, que me llaman del otro Hospital², dando cuenta de la disparidad de las situaciones que, a su criterio, experimentaba en cada uno de estos lugares.

Entonces, comenzamos a plantearnos una serie de interrogantes, que como pequeñas migajas, fueron trazando nuestro camino hasta este escrito: ¿Cómo conceptualizar esas "cosas" que suceden en la biblioteca? ¿Cuál es su relación con los procesos de salud/enfermedad/cuidados (PSEC) de los/as niños/as que llegan al Hospital? ¿Cómo influyen en la relación de estos/as últimos/as con el efector de salud? ¿Cómo puede ser repensada esa relación en términos de accesibilidad? ¿Cómo son diseñadas las intervenciones en la biblioteca? ¿Cómo se concibe y desde dónde se convoca a los/as niños/as y adolescentes desde estas prácticas?

Un desafío que nos planteamos fue cómo abordar el análisis de este espacio, en clave de las prácticas dentro del campo de nuestra inserción, el de la salud. En esta dirección, delimitamos nuestro objetivo en reflexionar acerca del dispositivo, como lugar donde se llevan a cabo acciones que, interviniendo en los PSEC de los/as

1. Este período comprendió nuestra rotación por aquel espacio, en el marco de la Residencia de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2. Entrevista con VP, trabajadora del dispositivo de la biblioteca (22/02/2018)

niños/as y adolescentes que se acercan al Servicio, contribuyen a construir determinados tipos de infancias. A su vez, apuntamos a reflexionar si las mismas, con su direccionalidad, tienen relación o no con el grado de accesibilidad que estos/as mismos/as tienen hacia el Hospital, y por lo tanto, al derecho a la salud.

Como punto de partida para poder esbozar algunas respuestas, tomamos nuestra experiencia en ERS, la palabra de una de sus integrantes relatando su trabajo allí (a la que de aquí en más nombraremos como "VP"), así como también, aportes conceptuales realizados por diferentes autores. Las plasmamos en una estructura de cuatro apartados: uno primero, con una breve caracterización e historización de la creación del dispositivo y su concepción sobre la salud; otro referido a la construcción de infancias como derecho dentro del campo de la salud y su impacto en los PSEC de niños/as y adolescentes en este efector; en el antepenúltimo, reconstruimos la utilización peculiar del espacio-tiempo en el marco de la biblioteca y su conexión con las lógicas de atención allí planteadas; y para cerrar, no sin luego dejar sentadas nuestras conclusiones finales, analizamos el lugar que ocupa el equipo de profesionales, sus intervenciones y el vínculo de estos/as con los/as usuarios/as y su accesibilidad a la salud concebida como derecho.

Había una vez una biblioteca dentro de un Hospital: caracterización e historización de "El rincón de los sueños"

"Muchos de estos jóvenes nos han hablado de la importancia que había tenido la lectura, incluso fragmentaria y episódica, en la construcción de sí, en el sentido amplio (...) constituyó un medio de representarse ellos mismos de manera diferente y eso provocaba que tuvieran una representación de sí mismos más rica, más diversificada, más abierta, más en movimiento, que la representación rígida de la identidad que, muy frecuentemente, se tiene." (Petit, 2000)

Como punto de partida creemos fundamental cuestionarnos, ¿qué implicancias conlleva la ubicación de esta dentro de un efector de salud? Para resolver esta pregunta, nos parece fundamental en este primer apartado, describir brevemente al dispositivo, sus objetivos y visiones sobre la salud, ya que es este campo dentro del que funciona.

Si nos remontamos a sus orígenes, este proyecto funciona en la sala de espera del Servicio de Pediatría Ambulatoria del Tornú³ hace casi 20 años, ya que nace a fines de 1998.⁴ (Espósito & Otros, 2012). Se trata de un grupo de más de diez profesionales de distintas especialidades como ser psicopedagogía, psicología, psiquiatría, trabajo social, medicina, enfermería, docencia, entre otras. Su constitución es intersectorial, ya que confluyen diversos programas de los Ministerios de Salud, Cultura⁵ y Educación⁶ del GCBA.

Nuestra entrevistada define a la biblioteca como "un espacio que aloja a las familias a través de todo lo que implica la apertura de la poesía, la literatura, a través del juego también."⁷ Y creemos que en ERS fuimos testigas de esta apertura por medio de distintas expresiones artísticas y de innumerables escenas movilizantes: libros devueltos con autógrafos de los/as niños/as con dedicatorias para "la biblioteca del Tornú", tardes de modelado con masas, ladrillos y risas, escritura de historias tan disparatadas como fascinantes, narraciones de cuentos de lo más interesantes y entretenidos, diseño de maquetas y muñecos originalmente contruidos por los/as artistas a la espera de ser atendidos/as, entre otras. Al vivenciar estas experiencias, algunos/as pueden pensar, ¿qué tiene todo esto que ver con el Hospital y la atención pediátrica? Si los/as niños/as sólo van allí con el objeto de ser revisados/as por el equipo médico y en caso de estar "enfermos/as", recibir alguna respuesta para sus malestares. Creemos que dos opciones son posibles para reflexionar acerca de esta inquietud.

3. El Tornú tiene la característica particular de contar solamente con Servicio de Pediatría exclusivamente ambulatoria. A su vez, posee un Servicio de Hospital de Día, pero no cuenta con salas de internación para niños y adolescentes.

4. Comienza como trabajo conjunto de algunos/as profesionales del Servicio y residentes de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEpS) (Espósito y Ortiz, 2012)

5. Con presencia de profesionales del programa "Arte para crecer"

6. A través de la participación, desde 2012, de docentes de la Escuela Domiciliaria N°1

7. Entrevista con VP (22/02/2018)

Una primera, en términos del MMH (Menéndez, 1987), profundamente arraigado en el sentido de muchos/as actores/as del campo de la salud, centrado en una concepción biologicista de los/as sujetos/as, pensándolos de forma individual, como entes escindidos de su contexto y vacíos de historia. A través de un recorte positivista de su objeto de intervención, ubica en la dolencia orgánica lo único importante, contribuyendo así a la medicalización creciente de la vida cotidiana y los cuerpos de las personas. Por este motivo, para este modelo, el dispositivo de la biblioteca, que no cuenta con ninguna aspiración de curar o trabajar con el padecimiento biológico de los/as niños/as, no tiene más que un rol secundario en sus procesos de salud, meramente accesorio o de entretenimiento de los/as chicos/as en la sala para que no se aburran mientras esperan.

No obstante, estas prácticas cobran un sentido diferente, si las entendemos desde otro enfoque de salud, más familiar, a lo que Stolkiner y Ardila (2012) definen como "pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas" (PMS-SCL). Enmarcado entre los/as múltiples pensadores/as de esta corriente, Eduardo Menéndez (2003) acuña el concepto de "procesos de salud/enfermedad/atención", para problematizar el simple significado de salud como ausencia de enfermedad. La repiensa como un continuum, atravesado por variables biológicas, sociales y simbólicas; incluye las formas de enfermar históricamente configuradas para determinadas poblaciones y también las respuestas sociales que a estas se dan, incorporando así la variable de la atención, para denotar que influye en la producción y reproducción de estos procesos.

Algunos de los más recientes teorizaciones del PMS-SCL al respecto, agregan una cuota mayor de profundidad al concepto de Menéndez, intercambiando la pata de atención, por una considerada como más abarcativa e integral, como lo es la de cuidado (Stolkiner & Ardila, 2012). Esta denota relaciones más horizontales entre equipo de salud y sujetos/as, otorgándoles mayor protagonismo, ya que son también ellos/as los/as que desempeñan funciones de autocuidado, quitando la exclusividad de los/as profesionales como los/as únicos/as que pueden ejercer esta función.

A la luz de estos aportes y perspectivas sobre la salud del PMS-SCL, podemos decir que ERS es una usina de prácticas inspiradas en una representación ampliada

de la salud, descentrada de lo meramente orgánico o la ausencia/presencia de patologías. En este afán, toma a los/as chicos/as como interlocutores/as válidos/as, portadores/as de opiniones legítimas y significativas sobre la percepción de su cuerpo, lo que creen del Hospital, de su vida cotidiana y el entorno que los/as rodea. A su vez, porque en su actitud integrativa, convoca también a las familias, a sus saberes culturales, sus conocimientos sobre la experiencia de enfermar y sus prácticas para hacerle frente, porque consideran que son todos factores cruciales para pensar integralmente los PSEC de la población atendida.

Dar lugar a la subjetividad de los/as usuarios/as, su historia, su identidad tanto individual como colectiva, exige nuevas formas de pensar el trabajo en el campo de la salud, como ser la interdisciplina y la horizontalización de las relaciones entre los/as actores/as (Stolkiner y Ardila, 2012). En ERS la cercanía se instaura en la escucha particularizada y atenta a su palabra, teniendo en cuenta qué es lo que tienen para decir sobre cómo se sienten, qué les pasa, qué no, qué los/as inquieta, qué los/as alegra, en fin, qué modos construyen para habitar su vida cotidiana y cómo eso afecta a sus PSEC.

"Siempre se facilita y habilita a las lenguas de diferentes pueblos, nacionalidades. La comida, las canciones de la crianza, la relación con los orígenes. Recuperar algo de lo que la sociedad a lo mejor tiende a tapar, esconder. Bueno abrimos todo eso."⁸, dice VP cuando describe los rumbos que toman sus intervenciones con las familias y niños/as en la biblioteca. Y pensamos que ilustra, tanto el espíritu del ERS que intentamos conceptualizar hasta aquí, así como también el epígrafe de Michel Petit con el que damos inicio a nuestro apartado. Con sencillas palabras, la autora francesa apunta al corazón de la promoción de las lecturas, como vía para habilitar con las personas espacios donde construyan y reconstruyan representaciones sobre sí mismas, a través de lo cual puedan realizar distintos movimientos que provocan efectos múltiples de salud: rescatar sus raíces de origen, su historia, su biografía, ver desde otro ángulo algún aspecto de su vida cotidiana, pensar su cuerpo de una perspectiva distinta, hacerse preguntas nuevas o viejas, entre otros tantos.

Desde la concepción de salud integral desde una perspectiva de derecho, se le otorga un papel central para a los/as sujetos/as protagonistas de los PSEC. En el caso de ERS, el trabajo se centra específica, pero no exclusi-

8. Entrevista con VP (22/02/2018)

vamente, en los/as niños/as y adolescentes que se acercan hasta allí, en el siguiente apartado reflexionamos en torno a los diferentes significados construidos sobre las infancias y adolescencias que circulan por su espacio.

¿Quiénes tienen derecho a soñar en “El rincón de los sueños”? de niñeces, adolescencias y su construcción a través de las prácticas dentro del campo de la salud

“Día tras día, se niega a los niños el derecho a ser niños. Los hechos, que se burlan de ese derecho, imparten sus enseñanzas en la vida cotidiana. El mundo trata los niños ricos como si fueran dinero, para que acostumbren a actuar como el dinero actúa. El mundo trata a los niños pobres como si fueran basura, para que se conviertan en basura. Y a los del medio, a los niños que no son ricos ni pobres, los tiene atados a la pata del televisor, para que desde muy temprano acepten, como destino, la vida prisionera. Mucha magia y mucha suerte tienen los niños que consiguen ser niños.” (Galeano, 2010, pág. 11)

A lo largo de este título resuenan interrogantes como, ¿qué tipo de infancias y adolescencias se promueven a través de las prácticas circunscritas en ERS? Y si lo pensamos en clave de nuestra inserción en el efector, ¿tienen que ver estas concepciones con cómo se interviene con ellos/as en sus PSEC? A través de estas preguntas, buscamos reflexionar acerca de distintas definiciones posibles de niñez y adolescencia y cómo se ponen en juego en las prácticas de este espacio.

En un principio, consideramos que niñez y adolescencia son categorías de gran complejidad, lo que implica un desafío a la hora de delimitarlas. Optamos por considerarlas como construcciones socio-históricas, en clave de campo (Bourdieu, 1997), como nociones atravesadas por disputas, entre agentes con distintas cuotas de capital, libradas a la hora de nominar qué se entiende por ellas. En cada coyuntura histórica se presentan diferen-

tes correlaciones de fuerzas que imponen como hegemónicas formas de definir lo legítimo y lo que no lo es para referirse a este grupo de edad.

Si apelamos al significado etimológico de la palabra infancia, observamos que deriva del latín *infans* que significa “mudo”, “el que no habla”, aludiendo a “infantil”, como aquel que es incapaz de hablar (Labos, 1998). Esta raíz impregna de sentidos singulares a las perspectivas históricamente destinadas a la infancia, entre las que prima un enfoque evolucionista que describe cronológicamente la vida en etapas sucesivas, como desarrollo unilineal, progresivo y acumulativo (Chávez, 2010). Así, define a los/as niños/as y adolescentes como en un tiempo preparatorio para la adultez (Espósito & Otros, 2012), otorgándoles un lugar subordinado en la organización social.

Eduardo Bustelo (2011) describe a las visiones construidas para definir a esta población etaria como una de las formas biopolíticas de control sobre la infancia. Como dos de los paradigmas hegemónicos de pensamiento sobre la cuestión infantojuvenil, refiere a los de la compasión y de la inversión⁹. Ambos poseen una mirada adultocentrista sobre niños/as y adolescentes, atentando contra la perspectiva de derechos, la que reproduce relaciones de desigualdad y dominación contra ellos/as. Lejos de provocar acciones que promuevan mayores grados de autonomía y bienestar para este grupo etario, priorizan sentidos para pensar lo infantojuvenil con lógicas ajenas, inspiradas en intereses del mundo adulto, que perpetúan la posición de niños/as y adolescentes como subordinados/as y vulnerando sus derechos.

Si bien prácticas afines a estos paradigmas son contemporáneas a la sanción de la Convención Internacional de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDN) (Mazzola, 2012), muchos de los sentidos y prácticas que engloban, contradicen a los preceptos de esta regulación internacional. Entre sus principales postulados, la CDN incluye una visión de niño/a y adolescente como sujeto/a de derechos, con un rol de mayor protagonismo y participación, como portadores de opiniones válidas, que deben ser escuchadas y tenidas en cuenta. Si bien esta normativa representa un avance indiscutible¹⁰, las medi-

9. A los fines expositivos, resumimos las características de uno y otro enfoque, sin desconocer sus particularidades y diferencias. Desde la compasión, a través de prácticas caritativas y paternalistas que los/as ubican como seres indefensos e inocentes; y desde la inversión, por medio de medidas que tienen como principal inspiración la variable del gasto público y de rentabilidad económica futura.

10. Sin dudas, provee un sustento significativo para disputar mayor legitimidad a nuevos sentidos y prácticas con lógicas más complejas e integrales para abordar lo infantojuvenil, que en muchos casos ya venían aconteciendo en el trabajo con niños y adolescentes, sólo que la CDN les da mayor visibilidad. Ubicamos a esta normativa como de referencia, ya que nuestro país, al adscribir a la convención, reviste sus principios de jerarquía constitucional y se responsabiliza a adoptar medidas tendientes a concretarlos. No obstante, en la práctica, se pone en evidencia que no sólo que no se cumplen los enunciados de la CDN, sino que incluso, muchos de ellos son abiertamente ignorados, y hasta incluso, violados.

das que inspira a tomar se yuxtaponen con otras más propias de paradigmas retrógrados, de corte más paternalista y tutelar, que continúan teniendo poder y fuerza.

Ahora, ¿cómo se tensan estas múltiples lógicas de infancia en el espacio de la biblioteca? Para bosquejar algunas respuestas a esta pregunta, nos parece necesario no omitir el rol que cumplen las instituciones, en nuestro caso la hospitalaria, como dispositivos privilegiados de ejercicio del poder biopolítico (Bustelo, 2011). El efector de salud, repensado en estos términos, lo reconoce como fuente de intervenciones que operan sobre el cuerpo de los/as sujetos/as, que aunque sutiles y revestidas de apariencia ingenua y neutral, conllevan una cuota innegable de control (Foucault, 1976). No obstante, cabe reconocer, que así como portan posibilidades de policiamiento, también conllevan la potencialidad de provocar efectos positivos de subjetivación y humanización de las relaciones entre las personas.

Cuando le preguntamos a una de las profesionales inserta en la biblioteca, cómo se piensa a los/as niños/as desde allí, la misma dijo: "Como sujeto de derecho, esa es la concepción, que necesita un montón de cosas que hay que brindarle para su crecimiento".¹¹ Y creemos que tiene coherencia con lo que pudimos observar, ya que desde la biblioteca los/as niños/as son interpelados/as como sujetos/as, sus opiniones son escuchadas y tenidas en cuenta, desde qué color de masa con que moldear, o qué libro escoger para leer o cómo se sienten respecto a "venir al doctor" o sobre la situación actual de su familia.

Y creemos que no sólo se trata de niños/as convocados desde el derecho, sino también interpelados desde la lógica del deseo, y no cualquier deseo, sino su propio deseo. Al respecto VP enuncia, "(...) los chicos ingresan a la biblioteca desde un lugar del placer, un lugar que está íntimamente relacionado con el placer, con el juego, con la lectura, con la imaginación, con el respeto también. Un lugar no invasivo hacia ellos, que se vaya construyendo con ellos."¹² Así expresan un modo de concebir el trabajo con los/as chicos/as en donde se los/as tiene en cuenta y no se intenta imponer de forma normativa la voluntad de los/as adultos/as discrecionalmente. Desde un marco de cuidado, se interviene desde el

acompañamiento, respetando los tiempos y necesidades de cada uno/a.

VP también señala: "traen cosas de problemas personales, de cuáles mascotas tenés, se me murió el perrito, se me murió mi tío, el otro día lo balearon. Todo eso aparece. (...) aparece como un espacio de libertad, la biblioteca es eso, un espacio de libertad. Por eso también les proponemos elegir: elegí un cuento, cuál te gusta. Tiene que aparecer algo del otro en relación a eso."¹³ Este relato, trae a colación el deseo, en términos de elección, identificando a la biblioteca como un espacio que brinda libertad: libertad de expresión, libertad de elegir, libertad de jugar, dentro de un encuadre cuidado. Creemos que eso también habla de una lógica profunda de respeto y promoción de las infancias en clave de derecho, en donde se piensan estrategias de cuidado de los/as niños/as, ya que tampoco se trata de homologar libertad con anarquía, porque se pautan normas de utilizar el espacio, respetando y preservando tanto a los/as otros/as, como a los objetos que allí se encuentran.

Se sostiene, en la biblioteca, una actitud de escucha activa, acompañamiento y alojamiento de su singularidad. De esta forma, pensamos que los actos que tienen lugar allí, son reproductores de una experiencia de infancia en clave de derechos, en la que los/as chicos/as tienen derecho a hablar, a jugar, a expresarse, a enojarse, a divertirse y principalmente, a ser niños/as. En este sentido, pensamos que, en clave del epígrafe de Galeano, mucha magia y mucha suerte tienen, ya que durante el tiempo que transcurren en este espacio, tienen la oportunidad de ser niños/as, ser respetados y tratados como tales.

Así, los procesos instituyentes a los que se abre el Servicio de Pediatría, se orientan en la dirección de convertirse en un espacio que desanda las lógicas hegemónicas que portan visiones paternalistas de la infancia, contribuyendo a su crecimiento, desarrollo e interviniendo de forma integral en sus PSEC. Para profundizar esta idea, en el siguiente apartado desplegamos aún más las estrategias que se desarrollan desde ERS en este camino, pensando en cómo puntualmente hace uso del tiempo, del espacio y los efectos que esto acarrea para el trabajo con los/as niños/as.

11. Entrevista con VP (22/02/2018)

12. Entrevista con VP (22/02/2018)

13. Entrevista con VP (22/02/2018).

Espacios y tiempos hospitalarios: las ocasiones para construir nuevos sentidos

“(…) (la ocasión) habilita una grieta en el tiempo, una brusca expansión del instante (…) que abre el tiempo, lo fisura, dando lugar a que allí se construya sentido (…) cuando se está en el lugar de la ocasión, en el instante instantáneo donde se abre la grieta, todo cambia. Aunque se trate de ocasiones mínimas (…) la ocasión tiene un aspecto inaugural, de instalación de mundos y de instalación del «otro tiempo» en «este tiempo.» (Montes, 2006)

Una variable de peso para pensar lo que sucede en ERS es la del espacio. Su ubicación espacial no es indistinta, ya que estar situada en la sala de espera de una institución hospitalaria pública, la dota de sentidos particulares. Lo más evidente que arroja entrar a la biblioteca es que los/as niños/as están apropiados de sus instalaciones. Se los/las observa desenvolverse libremente, proponer juegos y actividades, siendo los/las protagonistas y creadores de nuevas escenas constantemente.

Retomando la línea de análisis sobre el ejercicio de la biopolítica y las instituciones, cabe caracterizar a la lógica hospitalaria como disciplinar, con particulares normas y procedimientos que instituyen una dinámica de funcionamiento atravesada por una cultura verticalista (Espósito & Otros, 2012). Esta forma lleva implícitas barreras físicas o psicológicas que se naturalizan y reglamentan los cuerpos, determinando cómo comportarse, cómo esperar, cómo ser paciente. Desde esta mirada, la dimensión espacial y temporal del efector de salud moldea las conductas de las personas que aguardan a ser atendidas, esperando que tengan determinadas características, como la quietud.

Podemos problematizar la espera y la vivencia del espacio en términos de relaciones de poder. Siguiendo a Foucault (Foucault, 1978), éste no es un atributo de tal o cual, sino justamente una relación, que pasa tanto por las fuerzas dominadas como por los dominantes. Es un ejercicio dinámico, por el cual surgen y se desarrollan intentos de apropiación y disputa. La resistencia es un aspecto intrínseco a las relaciones de poder, como forma de creación, a partir de la cual surgen otras posibilidades de subjetivación y de vida que escapan al disciplinamiento del biopoder.

En esta línea, como elemento del poder, creemos que el tiempo es a la vez, impuesto, resistido y disputado, como objeto de un proceso continuo de negociación, que arroja diferentes equilibrios provisorios, en los que algunos/as actores/as tienen mayor peso que otros/as (Auyero, 2012). Lo mismo que el espacio, es apropiado, utilizado y disputado a partir de estrategias en que ponen en disputa diferentes sentidos que se imprimen en su uso.

La entrevistada VP, describe lo que para ella es “un tríptico” en relación a cómo se conforma el espacio de ERS: un espacio donde propiamente se encuentra la biblioteca y los juegos, la sala de espera y el parque. Esta disposición genera una dinámica triangular que hace que los/as niños/as y sus familias circulen fluidamente y cómodamente por ellos.

En este sentido, consideramos que, teniendo en cuenta lo observado en nuestro paso y también en lo manifestado por la entrevistada, en la disputa de sentidos sobre lo esperable dentro de los límites de un efector de salud, a través del acontecer de la biblioteca, se logran instalar otros tiempos, otros usos del espacio, otras oportunidades, en términos de Montes (La ocasión, 2006), que hacen emerger lo inesperado. Lo no esperado, tanto de intervenciones profesionales que no tienen la intención exclusiva de curar (Espósito & Morana), como se suele imaginar para un hospital, así como también lo no esperado de la voz del/a otro/a, del despliegue de su subjetividad y la expresión de su universo cultural.

Planteamos esto, ya que las profesionales que llevan adelante este proyecto parten de la idea de que, las lecturas y los juegos que se dan allí deben trascender el uso instrumental y normativo (Espósito & Otros, 2012), como puede ser la pretensión biologicista de abordar con ellos algún tipo de padecimiento. A priori, no dan lugar a aquellas prácticas en sí mismas para conseguir fines determinados, sino que, a partir de habilitar la palabra, proponen desarrollar un efecto institucional y subjetivante (Espósito & Otros, 2012), lo cual promueve a su vez, efectos simbólicos contrahegemónicos, tanto en el efector, como en los/as sujetos/As que lo transitan.

En este punto, consideramos fundamental retomar la noción desarrollada por la entrevistada en cuanto a la biblioteca definida como un espacio público. Para la misma, la biblioteca es “un espacio público y es la apropiación del espacio público (…) digamos es un espacio abierto a la comunidad. Y eso es lo que les decimos, no

es necesario que vengas a atenderte para venir a buscar algún libro. (...) ...es de todos. Es eso... no necesariamente es unilateralmente por la salud. No. Esto es una apertura que tiene que ver con la apropiación de un espacio público y con un bienestar general."¹⁴ Creemos que esta perspectiva abre fuertemente caminos para habilitar nuevos sentidos instituyentes y subjetivantes dentro de un hospital.

Un ejemplo del emplazamiento de lo público en una cuestión concreta, es el préstamo de libros. Todo/a niño/a o adulto/a que llega al Servicio de Pediatría puede solicitar un libro para llevarse a su casa hasta que vuelva al hospital. Para Espósito y Morana se trata de reconstruir el concepto de bien público, como elemento comunitario y social, el cual, siendo un puente entre lo personal y lo social, implica la distribución de aquello que no es de nadie en particular, pero es de todos en general y que nos iguala en los derechos sobre esos bienes. Se da, entonces, una circulación de bienes culturales, simbólicos y materiales.

De esta manera, dispositivos como ERS despliegan modos diferentes de funcionamiento institucional, cambiando la lógica médica prescrita, haciendo emerger nuevas formas vinculares, de las personas entre sí y de las personas con el Hospital. A partir de potenciar la aparición de distintos saberes y experiencias en el encuentro de los/as diferentes actores/as, se habilita la producción de nuevas formas de subjetivación, con innegables efectos en los PSEC.

No obstante, nos parece interesante rescatar que la necesidad de escapar de la racionalidad instrumental, es un aspecto que atraviesa nuestra inserción. Acostumbradas disciplinariamente a la búsqueda de situaciones posibles en las que intervenir, el sólo hecho de transitar esas horas dejando que emerja lo "inesperado", tuvo sus efectos subjetivantes también para nosotras como partícipes de ese espacio. Comprendimos en carne propia, con el transcurso del tiempo, que aquel transitar implica, no sólo nuevas formas contrahegemónicas de habitar la dimensión espacial y temporal del efector de salud, sino también las propias intervenciones profesionales. A partir de palabras, gestos, miradas, formas de acercamiento a los/as otros/as, aprendimos la importancia del tendido de vínculos con los/as usuarios/as del Servicio y lo significativo que se vuelve el trabajo montado sobre relaciones más horizontales y democráticas.

Según la entrevistada, el dejar fluir esos encuentros, es lo que hace diferente al trabajo "de uno a uno" que se lleva a cabo en la biblioteca. Trae en el relato situaciones de personas que vuelven a contarles algo que les pasó allí, como acordarse canciones de la infancia, o en el caso de los/as niños/as, haber aprendido nuevas para cantar. En fin, algo que tuvo sus efectos, aunque imperceptibles en su momento, ya que "tiene que ver con hacer y soltar"¹⁵, se hace contundente en el transcurrir del tiempo.

Sin la subversión de los usos de los espacios y tiempos, los/as chicos/as y sus familias no tendrían lugar para emerger como sujetos/as de deseo, portadores/as de historias, palabras, emociones y tantas otras de los atravesamientos que se tensan para configurar PSEC singulares de cada uno/a. Entendemos que es fundamental que se dé lugar a todo este despliegue, pero a su vez que sea alojado por los/as profesionales, para reforzar el vínculo de los/as usuarios/as con el Hospital, a los fines de contribuir a generar mayores grados de accesibilidad. Por este motivo, en el próximo apartado ponemos el foco en la cuota de poder que tienen los equipos de salud, a la hora de convertir al efector en un lugar lo mayor o lo menor expulsivo posible, bregando por, o atentando contra, el derecho integral a la salud.

Los actos en salud de los/as trabajadores/as del servicio de pediatría, el vínculo con los/as usuarios/as y la construcción de accesibilidad

"(...) una palabra dicha impensadamente, lanzada en la mente de quien nos escucha, produce ondas de superficie y de profundidad, provoca una serie infinita de reacciones en cadena, involucrando en su caída sonidos e imágenes, analogías y recuerdos, significados y sueños, en un movimiento que afecta a la experiencia y a la memoria, a la fantasía y al inconsciente." (Rodari, 1973, p. 7)

Si reconstruimos el camino escrito hasta aquí, nos resulta fundamental incluir una variable a la ecuación de la biblioteca: el rol de los/as trabajadores/as del servicio de pediatría. Creemos que el accionar de los/as profesionales que allí se desempeñan nos ayuda a enhebrar las dimensiones que intentamos desarrollar. Su importan-

14. Entrevista con VP (22/02/2018)

15. Entrevista con VP (22/02/2018)

cia radica en el hecho de que a través de estas prácticas, se ponen en juego cotidianamente todas ellas, la historia del dispositivo, su creación, sus objetivos, las concepciones de infancias que allí resuenan y la reapropiación del uso del espacio-tiempo de la sala de espera. Más aún, nos parece atractivo observar esta variable, ya que consta de uno de los extremos de una relación dinámica que condiciona indefectiblemente la accesibilidad al campo de la salud: el binomio usuarios/as-profesionales.

A tales fines, echamos mano a los aportes de Merhy y su concepto de actos en salud, el cual designa un conjunto de tecnologías de tres modalidades distintas: las duras, que refieren a los equipamientos, los medicamentos, etc.; las blandas-duras, que corresponden a los conocimientos estructurados; y las blandas, que refieren a lo relacional, las que, en palabras del autor, "permiten al trabajador escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos y cuidar al usuario" (Merhy, Feuerwerker, & Ceccim, 2006, pág. 151). Son justamente esas tecnologías las que les dan vida al trabajo en salud y que dan lugar a actuar sobre realidades singulares en cada contexto.

Según el autor, "Es en ese espacio privado, en que ocurre la relación intersubjetiva entre trabajador y usuario que se construye y reconstruye la libertad de hacer las cosas de manera que produzcan sentido (...)" (Merhy, Feuerwerker, & Ceccim, 2006, pág. 151). Estas palabras, pueden ayudarnos a entender algo de "eso que sucede" en la biblioteca, asumiendo que los/as trabajadores/as que allí se insertan despliegan en gran medida las llamadas tecnologías blandas. Haciendo uso de su capacidad de crear sentidos diferentes en sus prácticas, apostando a construir vínculos significativos con los/as usuarios/as.

En palabras de la entrevistada, el valor primordial de lo que se genera en aquel espacio es justamente una conexión, "(...) es como si los libros fueran un puente para generar un vínculo."¹⁶ Manifiesta que cada uno/a de los/as profesionales, según desde el ámbito del que provenga (salud, educación, cultura) se posiciona de una manera distinta, con "estilos diferentes" produciendo autónomamente actos de salud, partiendo de lugares diversos para generar aquel vínculo, respetando las formas en que cada uno/a se sienta cómodo/a. VP describe su acercamiento a los/as usuarios/as desde un lugar

de "complicidad", de acercarse de "igual a igual", como una integrante más de la comunidad. Explicita que, al no usar ambo¹⁷, esa manera de acercarse se hace posible más fácilmente. La misma cuenta que se sienta en la sala de espera, observa, escucha, comparte alguna lectura con algún niño/a y, a partir de ahí, comienza a alojar lo que va surgiendo por parte de los/as mismos/as.

Siguiendo esta línea de análisis creemos importante pensar al encuentro entre el equipo de salud y los/as sujetos/as en términos de accesibilidad. Tomando los aportes de Weller (2007), al pensar la accesibilidad desde su dimensión relacional se promueve rescatar las múltiples estrategias de los/as actores/as como constructores/as de la misma. Los/as sujetos/as despliegan distintas acciones en donde se ven constituidas diferentes formas de ejercer poder. Así, se produce una retroalimentación dialéctica entre lo que es deseado y requerido por los/as usuarios/as y las prácticas que el equipo de salud desarrolla en el sentido de poder analizar que ciertas estrategias desplegadas son una necesidad, no sólo observada por quienes son parte impulsora del proyecto, sino también de quienes concurren al hospital a atenderse.

Por esto planteamos que, a pesar de la impronta del MMH, que muchas veces presenta obstáculos para el acceso, también el espacio hospitalario puede ofrecerse como espacio de disputa, que tiene fisuras (Espósito & Morana), por medio de las cuales se cuelen semillas de nuevas formas institucionales, de prácticas de cuidado en salud y de relacionarse con los/as sujetos/as usuarios/as desde otros posicionamientos. Pero para aprovechar el margen que dejan libre esas grietas, se torna crucial que haya actores/as dispuestos/as a hacerse cuerpo de ellas y producir nuevos sentidos en torno a los PSEC de los/as niños/as.

Pensar en ese espacio como constructor de accesibilidad, está ligado también a lo que definimos como la "ampliación de la consulta" (Hospital Argerich, 2012). En ese encuentro pacientes-equipo de salud existe, a partir de la escucha, la posibilidad de acercarnos a aspectos subjetivos que dentro de un consultorio muy difícilmente emergen con la misma fuerza. La espontaneidad y libertad que puede haber en imaginar un juego, en contar una historia, en leer un cuento que dispara

16. Entrevista con VP (22/02/2018)

17. En este año, casi entero, de haber transitado el hospital no dejamos de asombrarnos del sentido simbólico que detenta el uso del ambo el cual se encuentra asociado directamente a la profesión médica. Pudimos observar la operancia del MMH en los diversos efectos, como, por ejemplo, la imposición de autoridad, que tiene su uso en el encuentro con los/as usuarios/as.

sentimientos, fantasías, angustias, construyendo significados, puede constituirse en un terreno privilegiado para vislumbrar situaciones que están afectando a los/as niños/as y a sus familias.

Considerando la ya mencionada inseparable relación entre enfermedad, individuos, problemas sociales y modos de producción, los/as niños/as que participan del dispositivo están atravesados por múltiples vulneraciones de sus derechos, entonces, la posibilidad de nominar algo que en otro contexto es silenciado y que haya un/a otro/a que escuche y que lea lo que a un/a niño/a le sucede, genera encuentros que amplían la atención y por consiguiente la accesibilidad.

Se van abriendo así, a partir de la puesta en juego de las llamadas tecnologías blandas que se dan en ERS, diferentes elementos que luego pueden resurgir en la consulta desde otro lugar, ya que ésta no ingresará a la misma en principio sólo por un malestar físico o un control de salud, sino que se podrá abordar, desde una mirada más integral, su PSEC.

Conclusiones

“A lo mejor no son efectos medibles y cuantificables, mucho de la Biblio tiene que ver con hacer y soltar (...) Pero sí tiene efectos”¹⁸, enuncia nuestra entrevistada describiendo su trabajo y pensamos que son palabras ilustrativas de uno de los aprendizajes centrales que nos llevamos de este proceso. En un intento de trascender lógicas normativas e instrumentales, que imperan en el campo de la salud, por su impronta acorde al MMH y su recorte positivista de su objeto de intervención, encontramos en el espacio de la biblioteca un rincón colmado de prácticas subjetivantes e instituyentes. A través de ellas, apreciamos el valor de abordajes que tienden a despojarse de intencionalidades directivas o estandarizadas.

Desde un encuadre de salud entendida de forma integral y como derecho, se llevan a cabo un conjunto de acciones que ayudan a pensar a los/as niños/as y a sus familias como sujetos/as sociales y particulares, colmados de historias, portadores de potencialidades y características singulares. Así, creemos que se da lugar a otras variables de peso que configuran a sus PSEC, descentrando la atención de lo meramente biológico o la aspiración de curar, objetivos que suelen monopolizar

las intervenciones en el campo de la salud, dejando de lado todo un cúmulo de factores de peso para la vida cotidiana de las personas.

ERS atraviesa toda nuestra rotación como un espacio poderoso, en pos de pensar prácticas en el campo de la salud que promuevan la reivindicación del derecho a la infancia. Dejando de lado visiones de los/as niños/as y adolescentes como fuente de inversión económica o como carentes objetos de compasión, a través de sus intervenciones, se coloca a los/as chicos/as desde un rol de sujeto/a de derecho, con todo lo que ello implica. A su vez, desde una concepción de salud en sentido integral, acceder al ejercicio del derecho a la niñez, impulsado, a nuestro criterio, desde las distintas actividades de la biblioteca, es una acción que acarrea innegables efectos en la salud. Como tal, pensamos que habilita múltiples escenarios posibles donde se construyen infancias en las que sus derechos pueden ser desplegados.

Convocando a los/as usuarios/as desde el lugar del deseo, el placer y la libertad, se subvierte parte de la carga institucional de las estructuras hospitalarias, el mandato disciplinador y de control social que pesa sobre sus cuerpos. Impulsando proyectos como el de la biblioteca, se resignifica el espacio y se disputa el uso de la espera, como elementos de subordinación, que pretenden de las personas que se comporten pasivamente y acorde a las normas.

Pudimos observar que dando lugar a la palabra y a la escucha, se genera en la biblioteca un acompañamiento cercano a las situaciones singulares de quienes allí se presentan, generando ocasiones en las que las lógicas verticalistas y autoritarias puedan ser parcialmente desandadas. Estrechando vínculos significativos y humanizados, desde un lugar de cuidado, abriendo canales de expresión, acreditando los saberes de los/as otros/as, se promueve una ampliación de lo acotada que suele ser la atención en consultorio, extendiendo así los márgenes de accesibilidad.

Asimismo, nuestro paso por ERS implica el descubrimiento y la puesta en marcha de novedosas formas de posicionarnos como trabajadoras sociales en el campo de la salud ya que aprendimos sobre posibilidades alternativas de abordar los PSEC, que se pueden construir si se da lugar a la ocasión de que emerja lo inesperado, respetando la palabra de los/as niños/as y favoreciendo nuevas maneras de construir vínculos.

18. Entrevista con VP (22/02/2018)

Bibliografía

- Auyero, J. (2012). *Los sinuosos caminos de la etnografía política*. Pléyade 10, 15-36.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
- Bustelo, E. (2011). *El recreo de la infancia*. Argumentos para otro comienzo. Bs. As: Siglo XXI Editores.
- Cháves, M. (2010). *¿Juventud?* En M. Chaves, Jóvenes, territorios y complicidades. Una antropología de la juventud urbana (págs. 25-49). Bs. As.: Espacio.
- Espósito, S., & Morana, V. (s.f.). Promoción de las lecturas, promoción de los derechos. Tardes del Tornú: CABA: Hospital General de Agudos «Dr. Enrique Tornú».
- Espósito, S., & Otros. (2012). *Programa de promoción de la(s) lectura(s) en un servicio de pediatría ambulatoria*. CABA: Hospital General de Agudos «Dr. Enrique Tornú».
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y castigar*. Nacimiento de la prisión. México: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1978). *Microfísica del poder*. Barcelona: La piqueta.
- Galeano, E. (2010). *Patas para arriba: la escuela del mundo al revés*. México: Siglo XXI Ed.
- Hospital Argerich, S. d. (2012). *Guía sobre talleres en sala de espera de un servicio de salud: un espacio de comunicación*. CABA.
- Labos, E. (1998). *Niños en psicoanálisis*. Psicoanálisis APdeBA, XX(2), 305-329.
- Mazzola, R. (2012). *La Asignación Universal por hijo en Argentina*. Bs As: Prometeo.
- Menéndez, E. (1987). *Modelo médico hegemónico, modelo alternativo subordinado y modelo de autoatención*. Anales de las 1º Jornadas de APS, (pp. 213-320). Bs As.
- Menéndez, E. (2003). *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. Ciencia & Saúde Colectiva, 185-207.
- Merhy, E., Feuerwerker, L., & Ceccim, R. (2006). *Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud colectiva*.
- Montes, G. (2006). *La ocasión*. Buenos Aires.
- Petit, M. (2000). *Lecturas: del espacio íntimo al espacio público*. Fondo de Cultura Económica.
- Rodari, G. (1973). *Gramática de la fantasía*. Introducción al arte de inventar historias. Argos Vergara.
- Stolkiner, A. &. (2006). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Anuario de investigaciones, XIV.
- Stolkiner, A. (2011). *¿Qué es escuchar a un niño?* III Simposio Internacional sobre la patologización de la infancia. Bs As.
- Stolkiner, A., & Ardila, S. (2012). *Conceptualizando salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/ salud colectiva latinoamericanas*. Vertex. Revista argentina de psiquiatría.
- Weller, S. (2007). *La gestión como espacio de cambio*. En C. Bloch, Hechos y palabras. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

