



Tipo de documento: Tesina de Grado de Trabajo Social

Título del documento: “Dispositivo de intervención lúdico-creativo en salud : puente hacia la salud integral”

Autores (en el caso de tesis y directores):

Maria Victoria Cisneros

Graciela Ferrari, dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis: 2023

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
AREA DE INVESTIGACION: ARTE Y SALUD



“Dispositivo de intervención lúdico-creativo en salud: puente hacia la salud integral”

Trabajo de Investigación Final

Autora: Maria Victoria Cisneros 41703055 mariavictoriacisnis@gmail.com

Tutora Temática : Graciela Ferrari gratoferra@gmail.com

Seminario TIF: 2023

Fecha de presentación: 2 de noviembre de 2023

Agradecimientos

A mi familia, por ser sostén, por ser mi hogar.

A mi directora Graciela, por su calidez y gran dedicación.

A las TS del hospi, por su paciencia y entrega desde el 2021.

Al cole, mi segunda casa, por siempre recibirme con un abrazo.

A la Universidad Pública, por ser oportunidad.

Título: “Dispositivo de intervención lúdico-creativo en salud: puente hacia la salud integral”

Autora: Cisneros, Maria Victoria

Fecha de presentación: 2 de noviembre de 2023

Resumen

El presente trabajo final de investigación (TIF) de la licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires se encuentra enmarcado en el área temática del campo del arte y la salud. Se pretende abordar la relación entre la participación de un dispositivo lúdico-creativo con el tratamiento para la curación de niños que atravesaron un episodio de quemaduras, tomando como Unidad de Análisis al dispositivo lúdico-creativo inserto en la sala de espera de consultorios externos del Hospital de Quemados en CABA, durante el año 2023. Este abordaje constituye el objetivo central de la investigación.

Desde un enfoque metodológico cualitativo, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a cinco familias de niños que participan del dispositivo, tres trabajadoras sociales responsables del mismo y un médico referente del área de pediatría. Además de realizar observaciones dentro del campo, es decir, en la sala de espera y durante el funcionamiento del dispositivo. De este modo, la investigación describe un dispositivo que implementa técnicas artísticas y lúdicas apoyado sobre el paradigma de la salud integral dentro de un ámbito hospitalario regido por el modelo médico hegemónico. Asimismo se analizan dimensiones como la imagen corporal y las interacciones socio-afectivas, pertinentes a la comprensión de la vinculación entre el arte y la salud.

Palabras claves: *salud, dispositivo lúdico-creativo, niños, imagen corporal, interacción socio-afectiva.*

*El presente trabajo de investigación, está escrito desde una perspectiva de género, teniendo en consideración el uso del lenguaje inclusive.

“El lenguaje inclusivo, producto de un cambio de paradigma actual y aún en desarrollo, está presente en la escritura formal y no formal, en la escritura cotidiana y en la académica. Nace como herramienta de disputa y se modifica atendiendo a las variables que se lo exigen. La utilización del lenguaje inclusivo no sólo al plano escrito sino también en el lenguaje hablado es parte de un proceso de comprensión de la importancia de la interpelación y de la inclusión en la comunicación”
(Lagneaux, 2017:5)

Índice

Introducción	7
Presentación del tema	7
Consideraciones metodológicas	10
Facilitadores y obstaculizadores	11
Estructura del trabajo	12
Capítulo 1: Experiencia Hospitalaria.	14
Transitar lo traumático con la dinámica del modelo médico hegemónico	14
1.1 Proceso de curación de la quemadura. Dolor en el hospital.	14
1.2 Representación hospitalaria	16
1.3 Lo instituido y lo instituyente dentro de la experiencia hospitalaria. Humanizar en lo deshumanizado	20
Capítulo 2 : Dispositivo lúdico-creativo en salud. Herramienta para la transformación	24
2.1 “Acompañ-Arte”. Un dispositivo de intervención	24
2.2 Lo lúdico y lo creativo	29
2.3 Arte y salud	33
Capítulo 3: Imagen corporal y quemadura. De paciente a protagonista, caminos posibles	39
3.1 Imagen corporal	39
3.2 Movilidad corporal	43
3.3 Posibilidad: paciente o protagonista	44
Capítulo 4: Interacción socio afectiva. La grupalidad, potenciadora de vínculos	46
4.1 Cambios en las interacciones socio-afectivas. Su importancia para el tratamiento	47
4.2 La grupalidad	53
Conclusiones	57
Bibliografía	62
Anexo	66

Introducción

Presentación del tema

El presente trabajo expone el desarrollo y las conclusiones de la Investigación Final de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

El tema elegido es la implicancia del arte en los procesos de curación de salud, tomando como caso de estudio al dispositivo lúdico-creativo "Acompañ-Arte". El mismo se pensó con la intención de generar un proceso de construcción de cambio en la significación de la institución hospitalaria, en niños y adultos acompañantes, fomentar un espacio que posibilite la participación, expresión y elaboración de emociones y sentimientos causados por las vivencias traumáticas de las quemaduras de los niños en sus cuerpos, las secuelas que ellas producen y las "hostilidades" que provoca la atención en un ámbito hospitalario atravesado por lo instituido como lugar de poder.

Estas intenciones se encuentran en armonía y amparadas por la noción de salud integral, la cual no es la dominante en el hospital y se encuentra en constante lucha con el modelo médico hegemónico.

Investigar respecto de las pertinencias que posee un dispositivo lúdico-creativo, en el proceso de curación de la quemadura, resulta de gran interés ya que supone una herramienta fundamental que se alía al proceso de curación físico-biológico concebido bajo el paradigma del modelo médico.

Pensar a la quemadura bajo la lógica de la salud integral abre la posibilidad de entender las consecuencias del episodio de quemadura desde aristas sociales, económicas, emocionales, entre otras. Y cómo la misma impacta también sobre la cotidianeidad del cuerpo y los espacios que ocupa el mismo.

El abordaje de la investigación desde el Trabajo Social es pertinente ya que el episodio de quemaduras comprende el antes, durante y después de la quemadura en sí misma, abarcando en qué contexto se dió la quemadura, los cuidados en internación y consultorios externos, las vivencias en la experiencia hospitalaria, los cambios en el niño según la propia percepción del cuerpo tanto a nivel personal como en las relaciones con otros.

De esta manera, el episodio de quemadura impacta sobre la situación de distintas vulnerabilidades en que se encuentran los niños y sus familias. Estas problemáticas, hacen a dicha quemadura ya que en la mayoría de los casos son las causantes de la misma.

Además, abordar el episodio de la quemadura, entendido como una problemática compleja desde el modelo de la salud integral, y a partir de un dispositivo lúdico-creativo que acompañe el proceso de curación y tratamiento, es una gran paradoja. Ya que se desarrolla en una institución regida por el modelo médico-hegemónico, mientras que la esencia del dispositivo es el carácter creativo, entendiendo la creatividad como la invención y la transformación, así como también la liberación de toda opresión vivida en el contexto hospitalario.

El espacio donde se encuentra inserto el dispositivo es una institución, como muchas otras, rígida y opresora, con un gran despliegue de mecanismos violentos, tanto explícitos como sutiles, aunque con la misma intención en el ejercicio del poder. La contradicción es inevitable, pero la transformación no, porque la contradicción nos posiciona desde una perspectiva crítica, nos convoca a la problematización, nos corre de verdades absolutas abriendo nuevos sentidos.

La transformación es uno de los irrenunciables del Trabajo Social: la creación de leyes y programas, la intervención desde diferentes dispositivos sostenidos en el reconocimiento y defensa de los derechos, tienen por principios, una intencionalidad transformadora de las realidades que atraviesan a los sujetos. Un dispositivo lúdico-creativo en el hospital es una herramienta de invención que pone en juego la capacidad resiliente de los niños dando lugar a un cambio en la mirada del problema y desde allí se constituye en herramienta para la transformación.

A partir de lo expuesto anteriormente la pregunta problema en este trabajo es:

¿Cómo se relaciona la participación en un dispositivo lúdico-creativo con el tratamiento para la curación de niños que atravesaron un episodio de quemaduras y asisten a consultorios externos en el Hospital de Quemados de CABA durante el 2023?

De esta manera, el objetivo general plantea: Explorar la vinculación de un dispositivo lúdico-creativo con la promoción y mejora de la salud de niños que atravesaron un episodio de quemaduras y asisten a consultorios externos del Hospital de Quemados de CABA durante el 2023.

Para el abordaje del mismo fueron elaborados los siguientes objetivos específicos:

- Indagar sobre los objetivos del dispositivo lúdico-creativo a través de observaciones y entrevistas a los responsables del proyecto.

- Identificar cambios en la experiencia hospitalaria a partir del acompañamiento en el dispositivo lúdico-creativo durante el proceso de curación a través de observación en sala de espera y entrevistas a familias y mediques referentes.

- Explorar el efecto que la quemadura tiene en la imagen corporal de los niños a través de observación en la sala de espera, relatos de las familias y mediques referentes y qué contribuciones realiza al respecto la participación en el espacio lúdico creativo.

- Conocer las transformaciones en las interacciones socio afectivas de los vínculos de los niños mediante la observación en sala de espera y entrevistas a las familias.

Este trabajo se desarrolla a partir del siguiente marco normativo:

- Ley básica de salud 153/99 de la Ciudad de Buenos Aires, que busca garantizar el derecho a la salud integral que alcanza a *“todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes de la Ciudad de Buenos Aires.”*(Ley 153/99)

- Ley 26061 de protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que postula: *“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”*. (Ley 26061)

- Convención internacional sobre los derechos del niño (1990)
 - Artículo 3.2: *“Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas”*
 - Artículo 24.1: *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la*

rehabilitación de la salud.”

Artículo 31.1: *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.”*

- Ley federal de Trabajo Social N 27072 que postula una serie de incumbencias profesionales *“Siempre en defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales, los/as Licenciados/as en Trabajo Social están habilitados para las siguientes actividades profesionales dentro de la especificidad profesional que les aporta el título habilitante”* Entre las cuales las pertinentes a mencionar en este trabajo son: *“Asesoramiento, diseño, ejecución, auditoría y evaluación de:*
 - (...) *Proyectos institucionales y de organizaciones sociales, sean éstas gubernamentales o no gubernamentales.*
 - (...) *Intervención en contextos domiciliarios, institucionales y/o comunitarios.*
 - (...) *Intervención profesional como agentes de salud.”*

Consideraciones metodológicas

La investigación se realizó a través de la metodología y el análisis cualitativo. La elección del mismo se debe a su carácter flexible que posibilita el desarrollo de *“un proceso dinámico en pleno movimiento”* (Yubeira, 2015: 9). La metodología elegida permite explorar fenómenos complejos, como lo es la vinculación entre la participación en un dispositivo lúdico-creativo con el tratamiento de curación de la quemadura. También posee la capacidad de adaptarse a las variables del contexto investigado, lo cual cobra valor en esta investigación, debido al espacio de observación, es decir la sala de espera, la cual tiene dinámicas muy particulares y cambiantes que repercuten sobre las entrevistas, la observación y por tanto en la investigación.

La unidad de análisis gira en torno al dispositivo lúdico-creativo *“Acompañ-Arte”*, siendo este el estudio de caso, esto se debe al interés de profundizar sobre la herramienta del arte en el ámbito de la salud. Si bien de la investigación del estado del arte emergen algunas experiencias significativas, no hay una apropiación de este recurso como herramienta de intervención sistematizada del Trabajo Social en el ámbito de la salud integral.

La obtención de la información se ha realizado a partir de entrevistas semi-estructuradas a cinco adultos referentes de niñas que vivieron un episodio de quemaduras. Les niñas poseen entre 1 y 5 años ya que es la edad en que mayor cantidad de episodios de quemaduras ocurren¹. Actualmente las mismas, se encuentran asistiendo al seguimiento en consultorios externos, participan del dispositivo y previamente estuvieron internadas en el hospital. Además se entrevistó a un médico de referencia que realiza el seguimiento de pediatría los días miércoles. Por último se entrevistó a tres trabajadoras sociales del servicio social del hospital que están vinculadas al dispositivo como responsables del mismo.

Sobre el resguardo ético de la investigación, todas las entrevistadas han dado un consentimiento oral informado en el cual se dejó constancia sobre los objetivos de la investigación, la temática de la misma, y la confidencialidad de sus datos. En las citas textuales del presente trabajo se asignó un nombre general a cada una con el fin de proteger su identidad.

En tanto a la observación, el escenario a analizar fue la sala de espera de consultorios externos, la cual representa en gran parte de la experiencia hospitalaria y es donde se lleva adelante el dispositivo lúdico-creativo. Dicha sala tiene la particularidad de estar dividida en dos espacios, el primero es donde el personal administrativo recibe los turnos y llama para pasar a la segunda sala de espera, que se encuentra conectada con los consultorios externos y es donde se centralizan los ingresos a las consultas. En esta sala se desenvuelve el dispositivo “Acompañ-Arte”, el cual posee un armario, dos mesas y cuatro sillas, además de una extensa apropiación de las paredes de la sala con intervenciones y actividades realizadas por las niñas.

Facilitadores y obstaculizadores

La elección del tema de investigación y la institución para realizarlo se debe a las prácticas pre-profesionales de taller II y III, que fueron realizadas en el Hospital, en el dispositivo “Acompañ-Arte”. La misma despertó interrogantes que son parte del trabajo expuesto. Además, la inserción previa con un conocimiento de dos años de la institución es parte de los facilitadores que ayudaron a la comprensión y análisis de la temática. El vínculo de confianza con el equipo

¹ Hospital Garrahan (2019) El 90% de las quemaduras en niñas y niños pequeños suceden en el hogar.

<https://www.garrahan.gov.ar/octubre-2019/octubre/el-90-de-las-quemaduras-en-ninas-y-ninos-pequenos-sucede-en-el-hogar>

del servicio social, propició el apoyo para realizar la investigación y la facilitación de informantes claves para la misma.

Por otro lado, los obstaculizadores presentes durante el desarrollo de la investigación fueron propios de la dinámica hospitalaria en la sala de espera: Entre ellos, ruidos y movimientos varios, tiempo incierto que se disponía para entrevistar a las familias (ya que fueron realizadas durante el tiempo de espera antes de ingresar a la consulta con el médico), y falta de privacidad por ser realizadas en un espacio compartido con otros niños y familias.

Otro obstáculo fue el desencuentro con informantes conocidos durante las prácticas pre-profesionales, con los que se tenía un vínculo previo. Esta circunstancia se debe a la rotación de pacientes por cambios del día de consulta con su médico referente. Por lo cual, los adultos referentes que fueron entrevistados, son personas con quienes no se tenía un vínculo previo y el primer acercamiento fue con el objetivo de realizar la entrevista.

Estructura del trabajo

Para presentar la investigación se organizó el trabajo en cuatro capítulos. Los cuales sustentan los objetivos específicos planteados.

El primer capítulo ***“Experiencia hospitalaria. Transitar lo traumático con la dinámica del modelo médico hegemónico”***, plantea comprender la experiencia hospitalaria y el impacto que esta tiene sobre el proceso de curación del episodio de quemadura. Indaga sobre la representación del hospital y como la misma tiene un impacto significativo en la percepción del tratamiento por parte de los pacientes, los niños. En este contexto, se analiza la incorporación del dispositivo lúdico-creativo como lógica instituyente, dentro del paradigma que rige en el ámbito hospitalario, el modelo médico hegemónico.

El segundo capítulo ***“Dispositivo lúdico-creativo en salud. Herramienta para la transformación”***, profundiza sobre el dispositivo lúdico-creativo como dispositivo de intervención, donde se ponen en juego herramientas que vehiculizan los sentimientos y pensamientos, en función de mejorar y promover la salud de quienes participan del espacio. Además de ahondar sobre la importancia del juego y el arte como instrumentos de problematización de la realidad e instrumentos para el Trabajo Social.

El tercer capítulo ***“Imagen corporal y quemaduras. De pacientes a protagonistas, caminos posibles”***, indaga sobre una de las dimensiones que conforman la salud de los niños, la imagen corporal, cómo la quemadura impacta sobre la misma, cuál es la percepción de sí mismos y las posibilidades e imposibilidades que la quemadura genera en el cuerpo. A partir de ello, se analiza al dispositivo lúdico-creativo como espacio de protagonismo para los niños, donde la imagen corporal no es una dificultad, sino una posibilidad.

Por último el cuarto capítulo ***“Interacciones socio-afectivas. La grupalidad, potenciadora de vínculos”***, busca conocer las transformaciones producidas en las interacciones socio-afectivas de los niños, a partir del episodio de quemaduras y su tratamiento en el hospital. Se incluye a la grupalidad como una consecuencia espontánea y positiva generada a partir de las actividades propuestas por el dispositivo explorado.

Capítulo 1: Experiencia Hospitalaria.

Transitar lo traumático con la dinámica del modelo médico hegemónico

El primer capítulo de este trabajo busca conocer qué se entiende por experiencia hospitalaria y sus implicancias en niños y adultos acompañantes, que transitan el espacio de consultorios externos en función de realizar el seguimiento de su quemadura. A partir del conocimiento de dicha experiencia será posible indagar respecto de los cambios que se producen en niños y adultos implicados, tomando en cuenta la implementación del dispositivo lúdico-creativo “Acompañ-Arte”.

La experiencia hospitalaria que describe este trabajo se da dentro del Hospital de Quemados Arturo Illia ubicado en el barrio de Caballito, CABA. Este es un hospital monovalente especializado en quemaduras, al mismo concurren personas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pero sobre todo de la provincia de Buenos Aires, y esporádicamente del interior del país. Dicha experiencia es un eje troncal para este trabajo ya que visibiliza las implicancias del recorrido por el sistema de salud a partir del episodio de quemadura. La experiencia hospitalaria se desglosa en diferentes elementos que se nombrarán a lo largo del capítulo.

1.1 Proceso de curación de la quemadura. Dolor en el hospital.

Para comprender el impacto que tiene la experiencia hospitalaria en el proceso de curación de la quemadura, es menester mencionar como se entiende a la quemadura y como se desarrolla su curación en el hospital.

En sí misma, la quemadura es una lesión en la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor, la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos. Según la Asociación Argentina de Quemaduras (2013), la incidencia anual de quemaduras en el país es de 5/1000, y es la tercera causa de muerte por accidente en los niños.

El servicio social del hospital comprende a la quemadura desde el paradigma de la salud integral. La misma, según Visintin y Sierro (2019), es una situación compleja, un evento físico, social y cultural, que se ve atravesada por aspectos económicos, sociales, habitacionales, culturales, entre otros. El mismo, actúa como un catalizador que expone las distintas problemáticas en las que se encuentra la persona que sufrió el episodio, como también las de su familia. Además, en la mayoría de los casos son las mismas problemáticas las causantes del episodio de quemadura.

El tratamiento de curación, dependerá de la gravedad de la misma, es decir, su extensión, profundidad, localización, lesiones asociadas y las características del paciente. En sí, el tratamiento es traumático, doloroso, prolongado y rutinario durante un extenso plazo de tiempo. Esto se debe a que el niño se encuentra en crecimiento, por lo cual la piel se estira naturalmente. La cicatrización de la piel debe ser observada y tratada durante mucho tiempo.

Al ser el hospital y el sistema hospitalario un ámbito hostil, la curación de la quemadura no produce únicamente dolor físico, sino que impacta sobre la dimensión social y emocional del niño y su adulto acompañante y el entorno significativo del niño.

A partir de lo observado, las salas de espera de consultorios externos son espacios donde el dolor y el recuerdo del mismo se encuentran presentes y se expresan en formato de llanto ante el llamado del médico para ingresar al consultorio.

“Cuando viene al hospital llora y grita. Cuando la llaman escucha su nombre y llora. Le tiene miedo a su doctora” [Familia 2]

Este enunciado se repite en cada entrevista. A partir del mismo se infiere la magnitud del trauma que se desprende del tratamiento de curación de la quemadura, tanto en internación como en consultorios externos. El llevar puesto un ambo blanco, es disparador de incomodidad y angustia en los niños que se encuentran sentados en la sala de espera.

“Siempre me cuesta al principio. A veces porque queda un poquito traumatado con la internación, con la cirugía, con los baños, con el dolor que ocasiona.” [Cirujano plástico pediátrico]

El personal de salud posee la misma lectura de la situación, las prácticas curativas son traumáticas. Esta realidad no contribuye a una experiencia hospitalaria que genere una promoción y mejora en la salud entendida de manera integral. El dolor, no es únicamente físico, se ratifica que el mismo impacta a nivel emocional y conductual ya que impone restricciones durante la curación de la quemadura.

“Este padecimiento está dado en el dolor que provocan las quemaduras que es muy fuerte y en las prácticas para curar esas quemaduras. Esas prácticas son baños y

muchas veces son quirúrgicas en reemplazo de piel a través de un autoinjerto. Todo eso implica padecimiento y dolor durante la internación.

Al regreso al hospital existe esa representación de dolor de la institución hospitalaria y de todas las vivencias que atravesaron.” [Trabajadora social 1]

De esta manera, la experiencia hospitalaria de la cual se habla no se limita a la vivida en consultorios externos, sino que también se compone por lo experimentado en el tiempo de internación. La experiencia hospitalaria se amplía y se complejiza, al igual que la representación hospitalaria.

1.2 Representación hospitalaria

Dentro de la experiencia hospitalaria se incluye a la representación hospitalaria que puede poseer variaciones. La representación en teoría del conocimiento es la imagen, la idea, la noción o el pensamiento que se forma en el psiquismo. Puede ser de tipos diferentes: captación de un objeto presente, reproducción de situaciones pasadas, anticipación de acontecimientos futuros, unión de diferentes contenidos. Es decir, la representación es un proceso de internalización de objetos, situaciones, procesos. También conlleva elementos del orden de la afectividad y de las significaciones. Lo que se internaliza no es solo una idea sino también, las significaciones particulares que representa para cada psiquismo.

Jodelet (1986), habla del acto de representar un objeto que en el pasaje de objeto real a objeto representado adquiere cambios significativos en la interioridad de cada sujeto. De esa manera, la representación es el representante mental de algo: objeto, persona, acontecimiento, idea. Las representaciones están emparentadas con el símbolo y con el signo, por ello es que portan significaciones.

El ambo blanco mencionado anteriormente, es un ejemplo de un símbolo emparentado con una representación. El escuchar tu nombre a través de una voz y tonalidad específica, también porta una significación y una representación asociada a lo que sucede en el hospital y a la curación de la quemadura que se porta.

“Yo también voy a una sala de espera y me quedo quieta. porque se va a enojar el secretario, el médico, el que sea. Porque el hospital no está habilitando eso.”

[Trabajadora social 2]

A partir de este fragmento se deduce que la representación no sólo se gesta en la psiquis de cada persona, de cada niño con una implicación personal, sino que se produce en consonancia con lo que el objeto, en este caso el hospital, quiere representar. Las habilitaciones o limitaciones que motive el mismo sistema hospitalario tendrá una repercusión en la representación de la experiencia hospitalaria. La habilitación implica una autorización, el hospital es reconocido por su carácter autoritario e imperante que no da lugar a habitar el espacio de manera alternativa a la que se espera. Se moldea así, una lógica deshumanizante y asimétrica entre situaciones que se viven en la cotidianidad del hospital: no espera pero hace esperar, llama a los gritos pero quien espera debe estar en silencio,

La deshumanización en los tratos, influye en la representación de la experiencia hospitalaria, así también cómo influyen la disponibilidad, la estética, colorimetría de los espacios, el tipo de mobiliario y la confortabilidad.

La experiencia hospitalaria no es solo el personal sanitario, ni tampoco es solo el espacio edilicio, es un conjunto. En su totalidad, la experiencia habilita y limita, tomando un mayor protagonismo por su repetición e institucionalización las situaciones donde se observa que las personas no se sienten ni bienvenidas ni cuidadas. El recibimiento, el cuidado, la comprensión, son elementos que componen la dimensión humana y son marginados durante la experiencia hospitalaria, repercutiendo negativamente sobre la representación de la misma.

De la representación se pueden desprender cinco características fundamentales:

- *“Siempre es la representación de un objeto*
- *Tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto*
- *Tiene un carácter simbólico y significativa*
- *Tiene un carácter constructivo*
- *Tiene un carácter autónomo y creativo” (Jodelet, 1986:478)*

La representación hospitalaria de este modo es la imagen que se tiene sobre el hospital, conformado por el personal de salud, por los espacios que fueron habitados, las personas con las que se producen relaciones espacio-temporales, los sentimientos que se generan en dicho espacio, y los qué se despiertan cuando se piensa en él o cuando se vuelve al mismo.

Como toda representación es una construcción, autónoma y creativa, se entiende que la representación de una persona sobre el hospital puede variar, según las vivencias que se tengan en el mismo.

“Ella se ponía muy nerviosa y con miedo cuando teníamos que venir al hospital. Ahora está más tranquila. La herida cambió, ya no es nada en comparación. Pero de los médicos le queda miedo” [Familia 3]

Asistir al hospital para continuar con el tratamiento para la curación genera temor. Una idea que podría estar asociada a un estadio mejor para la salud del niño, se ve cegada por el miedo que genera asistir a la consulta en consultorios externos. Sin embargo, como nombra la familia 3, estos sentimientos se apaciguaron. Las variables son múltiples, la mejora biológica de la herida, el acostumbramiento, como es nombrado anteriormente por el cirujano, el vínculo más comprensivo medique-paciente o la participación en el dispositivo lúdico-creativo que será desarrollado más tarde, entre otras. Es menester destacar que estas variables influyen sobre la representación que le niño tiene sobre el hospital lo cual incide en su comportamiento y en su estadía en la sala de espera.

La representación hospitalaria también influye sobre la adherencia al tratamiento. La misma se define como el cumplimiento del tratamiento. En este caso, de la curación de la quemadura que varía según la zona, la profundidad, entre otras cosas. Sin embargo, su composición general se encuentra formada por asistir a las consultas en consultorios externos, utilizar las cremas, vendas, férulas, o lo especificado por los médicos.

Según la OMS (2004), existen factores que intervienen en la adherencia al tratamiento, entre ellos:

- Relacionados con el tratamiento
- Relacionados con el paciente
- Relacionados con el equipo sanitario.

Los factores relacionados con el tratamiento en este caso están en estrecha relación con los factores relacionados con el paciente, ya que al ser niños de temprana edad, la importancia de realizar correctamente las indicaciones del medique pueden muchas veces no ser tenidas en cuenta como una prioridad.

“De noche se saca la férula y hay veces que se rasca y se lastima. Le molesta mucho, no se cuida la quemadura” [Familia 2]

Nuevamente se encuentra una repetición en las entrevistas realizadas, esta vez en torno al cuidado de la quemadura en la cotidianidad de los niños. La adherencia al tratamiento es especialmente difícil una vez que el tiempo de internación termina y los cuidados pasan a realizarse en los hogares y en las consultas de consultorios externos. En esta circunstancia se pone en juego la complejidad de los factores por los cuales se produjo el episodio de quemadura. Entre ellos factores socioambientales, vinculares, laborales, económicos, entre otros.

En relación al equipo sanitario, ya se nombró la representación que tienen los niños de sus médicos, sin embargo para la adherencia al tratamiento también es importante la representación de los adultos referentes ya que son los encargados de cuidar a los niños.

“Nos tratan bien. Pero si me tiene que retar me retan” [Familia 2]

Dentro de la experiencia hospitalaria es común la lógica punitiva sobre la manera en que las familias cuidan, curan, siguen el tratamiento en las casas. El reto es una herramienta del modelo médico hegemónico, que se reitera en cada consulta y es motivo de no querer volver al hospital o volver con la predisposición correspondiente al trato que reciben.

Por lo cual, la experiencia hospitalaria, a través de la representación del equipo sanitario o personal de salud, es un factor clave para la adherencia al tratamiento. Tanto la representación como la experiencia hospitalaria se encuentran atravesadas por la lógica instituida, la lógica del modelo médico hegemónico. Lógica que busca ser tensionada y en algunos puntos transformada por una lógica instituyente, en el caso de esta investigación, a través del dispositivo lúdico-creativo amparado bajo el paradigma de la salud integral.

1.3 Lo instituido y lo instituyente dentro de la experiencia hospitalaria. Humanizar en lo deshumanizado

El hospital de quemados es una institución, como se mencionó anteriormente, regida por el modelo médico hegemónico. El mismo está atravesado por un *“proyecto normalizador”*, el

cual, según Foucault, surge con la emergencia de la disciplina como tecnología de poder que aspira a singularizar a las personas cuyas conductas no se adaptan al sistema, para transformarlos en “*dóciles y útiles*”, dando lugar a “*lo que podría llamarse una sociedad disciplinaria*” (Foucault, 1989: 212). En el caso de la institución, el proyecto normalizador busca ordenar los espacios, las prácticas, los saberes y los cuerpos, haciéndolos dóciles a los tiempos hospitalarios y dejando a un costado los tiempos cotidianos de cada paciente.

El proyecto normalizador en la institución no sólo ordena los cuerpos, también los estigmatiza y homogeneiza, volviéndose obedientes y pacientes, haciendo de la sala de espera un espacio disciplinado y jerárquico.

Manero Brito, R. (2013) hace un análisis de lo institucional alrededor de los conceptos instituido e instituyente

“... la presencia, a lo largo de la historia del concepto de institución, de dos polos de conceptualización que definen al concepto: el primer polo, lo instituido, que privilegia las estructuras existentes y determinantes, estructuras heredadas, en el concepto de institución; la segunda, que privilegia los procesos instituyentes como lo fundamental en dicho concepto”(Manero Brito, 2013: 153)

Moniec y Gonzalez (2014) infieren que las instituciones son escenarios que evidencian la relación entre fuerzas instituidas: lo establecido, lo normado, lo pautado, sancionado, y fuerzas instituyentes, prácticas y comportamientos que cuestionan lo establecido.

El dolor, el padecimiento, el tratamiento de la quemadura es abordado desde dos modelos diferentes y que se encuentran en disputa dentro de la arena, del territorio del hospital. Lo instituido es el modelo médico hegemónico y lo instituyente es el modelo de salud integral, representado por el dispositivo “Acompañ-Arte”.

El modelo médico hegemónico es identificado por Menendez (1988) como la única forma correcta de diagnosticar, explicar, atender y solucionar los problemas de enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como políticos.

Los rasgos estructurales de este modelo, a partir de Espinosa Brito (2013), son el biologicismo, la concepción metodológica-positivista, la ahistoricidad, la asociabilidad, el individualismo, la salud y la enfermedad como mercancías en términos directos o indirectos, la relación asimétrica

médique-paciente, entre otros.

Es decir, este enfoque parte de la enfermedad y no de la salud, focalizándose únicamente en curar la quemadura, dejando de lado la promoción y desarrollo de las condiciones de salud y las condiciones sociales que acompañan el proceso de curación y adherencia al tratamiento.

“Es un modelo hegemónico, es un modelo lleno de normas, de procedimientos y de protocolos que cumplen muy bien hacia una piel quemada.”

[Trabajadora social 1]

Si el tratamiento fuera hacia la quemadura y la humanidad quedara a un costado, no habría disputa entre lo instituido y lo instituyente. Sin embargo, como quien porta esa quemadura, quien recibe el tratamiento es una niña, un sujeto de derechos, es relevante y primordial problematizar respecto de la humanización del tratamiento, de la curación y de la experiencia hospitalaria.

El dispositivo “Acompañ-Arte” trae a la experiencia hospitalaria prácticas instituyentes. Se parte de la base de entender al episodio de la quemadura, como se mencionó anteriormente, como una situación compleja. El episodio también comprende el antes, durante y después de la quemadura en sí misma, abarcando en qué contexto se produjo, los cuidados en internación y en consultorios externos.

El enfoque desde el cual se observa y se atiende al paciente y su quemadura es el de la salud integral. Spinelli (2010) plantea que la salud integral comprende a la salud como un proceso de salud-enfermedad-atención. De esta manera, se entiende al episodio de quemadura como una situación compleja, centrándose desde el inicio en la vulnerabilidad social de la persona, problematizando su contexto social y habilitando a pensar estrategias que permitan el alcance de accesibilidades ausentes o escasas.

Esta mirada integral comprende el bienestar de la persona a través de factores físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales, permitiendo abordar diferentes dimensiones de la realidad social del sujeto.

Los modelos, tanto el médico hegemónico como el de salud integral, entran en la categoría de “Modelos” porque se sostienen en principios ideales. Según Weber (1944), los tipos ideales son un concepto o representación mental que describen un estado de hecho lógicamente posible, pero

difíciles de encontrar en el mundo real. De esta manera los modelos planteados para abarcar la gran variedad y diversidad de situaciones que deben atenderse en salud, son utópicos, ya que uno plantea simplemente atender la enfermedad y el segundo plantea abarcar lo inmenso que es la realidad del ser humano. Que dos modelos inalcanzables, se encuentren en lucha entre lo instituido y lo instituyente en una institución, da cuenta de la característica ambiciosa del ser humano. Ambición y modelos ideales traen paradojas en la salud, las cuales se exponen a continuación.

A.J Barsky (1988), presenta “la paradoja de la salud” la cual pone en evidencia este modelo, exponiendo que cuanto más intentan los médicos mejorar los signos objetivos de salud, peor se sienten los pacientes. En otras palabras: Aunque la salud pública haya mejorado en los últimos 30 años, se revela una disminución en la satisfacción con la salud personal durante el mismo periodo de tiempo.

Barsky está situado en el hemisferio norte, hace más de 30 años. Si bien su concepto es interesante, existen nuevas paradojas de la salud más actuales, las cuales giran alrededor de las contradicciones que genera el enfoque biomédico y paternalista en el concepto y el abordaje de la salud, las cuales son presentadas por Lopez, Canga, Mujica (2017):

- El paciente versus la persona
- Lo individual versus lo colectivo
- Los indicadores de enfermedad versus los indicadores de salud
- La salud como gasto versus la salud como inversión

Se tomará prestado el enunciado de Barsky “la paradoja de la salud” para aplicarlo a la curación de la quemaduras de los niños. Como se menciona en la introducción, abordar el episodio de la quemadura desde un paradigma integral en una institución que es rígida y regida por el modelo médico hegemónico es una paradoja. Ya que se están superponiendo dos visiones, dos modos de accionar sobre la comprensión de la salud. En ambos paradigmas existe el ejercicio del poder, en uno de manera jerárquica y asimétrica donde se despliegan mecanismos punitivos, de control y estigmatización.

Mientras que la otra mirada, ejerce el poder, sin buscar la dominación/represión de la subjetividad del otro, sino con estrategias y herramientas que buscan el reconocimiento y la defensa de los derechos. Este reconocimiento no busca expandirse solo en el personal de salud

sino también que sea apropiado por los pacientes, los niños y sus adultos referentes.

La contradicción aumenta, en tanto es a través del ejercicio del Trabajo Social con un dispositivo lúdico-creativo que el paradigma de salud integral es llevado a la sala de espera.

La esencia del dispositivo, en este caso instituyente, es de carácter creativo y transformador, un espacio dentro de la institución donde los niños transitan para curarse y sentirse mejor.

La práctica instituida está cargada de representaciones negativas en la experiencia hospitalaria, por el espacio hospitalario, el proceso de curación y trato del personal durante el mismo, como se mostró anteriormente en los fragmentos expuestos. La práctica instituyente, se construye en la sala de espera, la connota positivamente a través de la humanización de la misma.

“Vos entras y ves Acompañ-arte y ves chicos dando vueltas, jugando, haciendo cosas. Le das un espacio a la infancia en ese espacio que es de supuestamente silencio.” [Trabajadora social 2]

“Acompañ-Arte” rompe con la lógica normatizadora y da a los cuerpos la posibilidad de movimiento, la habilitación de romper con la estructura impuesta en la sala de espera del paciente que espera inactivo. Como todo espacio instituyente, el dispositivo no siempre ejerció la influencia que tiene hoy en la sala de espera. Paulatinamente fue ocupando espacios que eran impensados de ser utilizados para un fin fuera de la consulta médica como el consultorio médico N°8, destinado en su origen únicamente para cirugías estéticas.

O utilizar un sector de la sala de espera inscribiéndose en el espacio a través de dos mesas y cuatro sillas, a lo que se le sumó un estante de libros y un armario. Espacio que se extendió a lo largo de la sala de espera con intervenciones artísticas creadas por los niños en "Acompañ-Arte" a partir de consignas.

“Ya no se cuestiona tanto "Acompañ-Arte ". Ya está instalado”

[Trabajadora social 2]

“Sí creo que lo que le interesó al hospital, si hablamos de lo que el hospital piensa, es que nosotros servíamos, este espacio servía para que los chicos no molesten en la espera. Entonces era funcional al hospital el espacio.” [Trabajadora social 2]

Si bien fue aceptado con un criterio de funcionalidad para el hospital, el dispositivo logró instalarse no solo a nivel institucional en la sala de espera sino también dentro de la experiencia hospitalaria de los niños que asisten a consultorios externos. Esto se debe a los efectos positivos que genera en los niños y en los adultos, efectos que se desarrollarán en los capítulos siguientes.

Capítulo 2 : Dispositivo lúdico-creativo en salud. Herramienta para la transformación

Este capítulo aborda el concepto clave del dispositivo de intervención, atravesado por lo lúdico y creativo como herramientas indispensables para el trabajo social y su intervención en salud desde el paradigma de salud integral.

2.1 “Acompañ-Arte”. Un dispositivo de intervención

Carballeda (2010) presenta el concepto de intervención en lo social como dispositivo, es decir, como un diálogo que contenga diferentes perspectivas de enunciación, visibilidad, surcos de poder y de formas de construcción de subjetividad que se ligan precisamente a la misma intervención. Además, piensa al dispositivo como emancipador, lo cual implica el reconocimiento de una singularidad de lo micro conectada con lo macro. Esta singularidad posee una construcción histórica con un posicionamiento en el presente y una perspectiva con respecto al futuro que le otorga significados particulares. De este modo la intervención posee caras ocultas y caras expuestas, que se entrelazan con la idea de transformación, libertad y emancipación del otro.

De esta manera Carballeda entiende a la intervención como dispositivo no sólo punitivo sino con capacidad liberadora, lo cual nos permite pensar a la intervención como un dispositivo emancipador, donde lo lúdico y lo creativo sean la esencia de esa emancipación, de la posibilidad de expresar y transformar la complejidad del tratamiento entrecruzado por lo social.

“... pensar a la intervención social como “dispositivo”, es decir, desde su constitución y movilidad como una red o trama, conformada por discursos, disposiciones, reglamentos, leyes, enunciados y proposiciones filosóficas y morales (Foucault, 1991). Es justamente en el escenario de la intervención social donde

confluyen esos componentes y allí se hace presente la intervención como dispositivo, reconstruyéndose de ese modo en un juego de diferentes interacciones que se constituyen de manera heterogénea y particular.” (Carballeda, 2010: 56)

Esta red que implica un dispositivo, también abarca diferentes perspectivas de visibilidad, de enunciación, de surcos de poder y sobre todo de construcción de subjetividad.

A partir de lo observado y lo recogido en las entrevistas, "Acompañ-Arte" es un dispositivo de intervención inscripto y desarrollado en la sala de espera de consultorios externos. Es un espacio creado hace 7 años, durante los cuales fue atravesando obstáculos y obteniendo más visibilidad. Es una red en la medida que interactúa y dialoga no sólo con la población destinataria, sino también con el personal medique y no medique, que habita el espacio otorgado y que busca tejer redes más allá del ámbito hospitalario. Esto se refleja en los distintos talleristas que pasaron por el espacio y el sostenimiento del mismo a partir de practicantes de distintas carreras y universidades a fines de lo que se propone en el dispositivo.

Los dispositivos son creados a partir de problemáticas sociales complejas (Carballeda, 2008:4), donde se pueda recuperar la condición histórica social de los sujetos. Es decir, donde no se atiende una demanda de manera fragmentada y estática, sino donde se pueda reconstruir el bagaje histórico social de la persona.

Las problemáticas sociales complejas según Carballeda (2008):

“...son transversales, abarcando una serie de problemas que se expresan en forma singular en la esfera del sujeto. Así reclaman intervenciones desde diferentes ámbitos que marcan nuevos desafíos a las posibilidades de la interdisciplina, especialmente desde su singularidad (...) exceden las respuestas típicas de las instituciones, dado que estas fueron construidas dentro de una lógica más ligada a la homogeneidad de las poblaciones que a la heterogeneidad de éstas, reclamando respuestas singulares (...) muestran en forma descarnada los efectos de las tensiones entre necesidades y derechos. Dan cuenta de cómo la pérdida de derechos sociales, conlleva a un progresivo o rápido quebranto de los derechos sociales.” (Carballeda, 2008)

Los problemas no son aislados ni ahistóricos, sino que se componen de una diversidad de elementos cuya comprensión e intervención no puede ser fragmentada. El dispositivo de

intervención lúdico-creativo es una manera de transformar no solo el padecimiento en el hospital sino también de abarcar las problemáticas sociales complejas que se vieron exacerbadas por el episodio de la quemadura.

Las situaciones de necesidad, urgencia y vulnerabilidad de los niños deben ser el disparador que posibilite desplegar la sensibilidad y creatividad en búsqueda de propuestas facilitadoras y superadoras ante la deficiencia de carácter humano en las prácticas médicas del tratamiento de curación de las quemaduras.

Este dispositivo tiene la potencia de ser un espacio posibilitador para la expresión de aquello que está guardado o reprimido, y por lo tanto permite acompañar su proceso de transformación.

“En general los temas los traen ellos. Esto que te digo así es muy recurrente, vino mi papá y me pegó.” [Trabajadora social 3]

El dispositivo es planificado y los temas que buscan abordarse en las actividades son pensados previamente, sin embargo, como indica la trabajadora social 3 los temas que se tratan en el dispositivo muchas veces son traídos por los mismos niños. Una afirmación tan grave como la que está ejemplificando la entrevistada, se dispara a partir de una actividad creativa acompañada por una charla iniciada generalmente por la sencilla pregunta: ¿Cómo estás?

“Como que hay una circulación de la palabra diferente, como que hay temas que pueden salir... quizás hay situaciones que abordar y emergentes”

[Trabajadora social 3]

Carballeda nombra al dispositivo de intervención como emancipador, este trabajo lo afirma y lo pone en lugar de posibilitador y habilitador. La posibilidad es una palabra que se encuentra opacada y hasta tachada dentro de la sala de espera. Sin embargo, en el dispositivo está habilitado y legitimado que exista el poder hablar, expresarse, preguntar, hasta quejarse.

Siguiendo al mismo autor, los dispositivos de intervención deben ser pensados desde el enfoque de Derechos Humanos: *“En procesos de intervención social es posible visibilizar esas cuestiones desde algunos dispositivos que apoyan la reconstrucción de los lazos sociales en términos de reciprocidad, integración, identidad y pertenencia.”* (Carballeda, 2016:4).

Es decir, los dispositivos deben tener una perspectiva abarcativa e integral, proponiendo un sistema completo y constituido por principios, reglas, entre otros elementos, sostenidos en los Derechos Humanos, en función de posibilitar un abordaje transversal de las problemáticas sociales complejas.

La intervención del Trabajo Social a través de este instrumento explora una dimensión creativa que posibilita el crecimiento y construcción de los niños entendidos como sujetos de derechos, es decir, reconocidos y respetados en su participación como sujetos activos de cambio dentro de todos los espacios sociales en que se desarrollan, en este caso, el Hospital de Quemados.

Es importante tener en cuenta que el niño, no es sólo sujeto producido social e históricamente, sino que también sujeto productor, como menciona Ana Quiroga (1986), ya que es un sujeto activo, que en pos de satisfacer sus necesidades, se relaciona con los otros. En esos vínculos de interacción se producen mutuas satisfacciones y frustraciones también. Es a través de estos procesos en donde se constituyen las subjetividades. Subjetividades enmarcadas en contexto histórico, social, coyuntural que condicionan esta constitución.

De este modo se propone una perspectiva acerca de la niñez que atienda a la constitución de subjetividades en el cruce entre aquello que la sociedad instituye como infancia y la experiencia del sujeto concreto, sus vivencias individuales y colectivas, la producción de significados y prácticas en el seno de los procesos sociales más específicos en los que está inmerso, sus fracturas, tensiones y disyuntivas. Con relación a esta trama compleja y formando parte de ella, se propone el análisis del episodio de quemaduras como un episodio que irrumpe en la cotidianidad, e impacta de manera particular en cada familia que apela sus propios recursos materiales y emocionales para abordarlo atendiendo a la complejidad del contexto en que cada niño se encuentre. Desde esta perspectiva el acompañamiento desde la salud integral en el ámbito hospitalario es primordial para una promoción y mejora de la salud del niño.

En este sentido, el dispositivo se constituye en una herramienta transformadora que se visibiliza a través de las expresiones de las profesionales responsables del mismo:

“Modificar la representación del dolor en los niños y las niñas que continúan su tratamiento en este hospital en consultorios externos, que estuvieron internados.”

[Trabajadora social 1]

“Tener un espacio donde los chicos puedan ver otra cara de la atención. Que puedan sentirse más contenidos, que puedan tener un momento más lúdico.” [Trabajadora social 2]

“Un fortalecimiento de la adherencia del tratamiento. Un espacio en el que van a poder participar, que es para que los niños y las niñas no estén tan nerviosos o bueno o acompañar un poco la emoción que va a surgir generalmente cuando vuelven. Como que el objetivo es eso, vincularse, re vincularse luego de una internación”
[Trabajadora social 3]

La mejora y promoción de la salud desde el Trabajo Social a través del dispositivo, está fuertemente vinculada con lo expresado en los fragmentos. En estos tres recortes se destacan los objetivos primordiales del dispositivo: modificar la representación del dolor, contar con un espacio lúdico de vinculación y fortalecer la adherencia al tratamiento. Estos explicitan la problemática del episodio de quemadura, se entrelazan y fortalecen mutuamente al ser ejecutados a través de herramientas lúdico-creativas.

“Ella se entretiene, más al principio que estaba más nerviosa. Cuando juega se olvida que está en el hospital. Además tiene algo para entrar al otro lado, tiene la excusa. (refiriéndose a la segunda sala de espera)”[Familia 3]

“Ahora me pide venir hasta cuando no tenemos turno” [Familia 5]

De esta manera, este trabajo busca explorar la confluencia entre dos campos (Bourdieu, 1990) distintos y distantes entre sí por sus propias lógicas, pero complementarios: la intervención en lo social (Carballeda, 2010) y el arte como forma creativa y forma lúdica. En su confluencia, surge un tercer campo, el de los dispositivos de intervención lúdico-creativos. El dispositivo lúdico-creativo, específicamente en el tratamiento de la quemadura, busca generar espacios que posibiliten la expresión y elaboración de emociones y sentimientos a través del arte. Además de aliviar las secuelas que ellas producen y las "hostilidades" que provoca la atención en un ámbito hospitalario atravesado por lo instituido como lugar de poder.

El dispositivo "Acompañ-Arte" , utiliza y se expresa como una herramienta, un espacio de intervención lúdica-creativa. Esta expresión artística se desenvuelve con actividades lúdicas, actividades plásticas o juegos donde el arte se pone en acción a través de dinámicas sencillas. A partir de estas propuestas, se posibilita la expresión creativa en un espacio de contención.

2.2 Lo lúdico y lo creativo

Desde una cultura lúdica y recreativa se busca hacer posible el juego en una sala de espera. La cultura lúdica según Brougere (2013), remite a un conjunto de reglas y significaciones propias del juego que el jugador adquiere y maneja en el marco de una actividad, a través de un conjunto de procedimientos que hacen posible el acontecer lúdico.

En el caso de "Acompañ-Arte" lo que hace posible el juego, y que también lo limita, es el tiempo en sala de espera de los niños y sus adultos referentes, el cual suele ser extenso. La variaciones de los tiempos depende del llamado del medique para la atención en consultorio.

El dispositivo se encuentra activo los días lunes, miércoles y viernes, ya que son los días de seguimiento de pediatría. De igual modo, el material y las actividades están disponibles para ser utilizados por los niños. Asimismo pueden compartir la sala de espera con otros pacientes niños y sus adultos acompañantes. También hay juguetes y elementos disponibles para utilizarse de manera autogestionada por los adultos y los niños, tanto los días que se encuentra activo el dispositivo como los días que no.

“Hay niños y niñas, que ya participaron del espacio y regresan al control, entonces vienen y si no estamos todavía con la actividad golpean la puerta. Un niño que no atravesó el dispositivo no hace eso pero el que sí, golpea la puerta. Lo pide”

[Trabajadora social 1]

La participación de los niños es un elemento fundamental en el procedimiento del dispositivo. El fragmento ratifica la importancia de los niños y su protagonismo, al punto de pedir la actividad y de animarse a golpear una puerta de consultorios externos. Dentro de cualquier otra puerta del espacio común de consultorios se encuentra un medique, un enfermere, un niño siendo curado, pero el conocimiento, la observación y la participación habilitan el golpear la puerta y preguntar cuando se va a jugar, a pintar, a escuchar un cuento. Eso da cuenta del impacto reparatorio que tiene el juego en los niños y la importancia de lo vincular en el reconocimiento y apropiación de

un espacio que se instala como fuerza instituyente y contribuye a la transformación de la subjetividad.

En este trabajo se fundamenta el juego, según plantea Goffman (1957), como una actividad que supone retomar significaciones de la vida cotidiana para darles otro sentido. También se plantea que jugar a un juego puede ser divertido y es esa diversión la única razón que se acepta como fundamento para jugarlo. Muchas veces se dice del juego que no tiene un “porqué” una razón de ser, sin embargo, ese jugar por jugar, está cargado de sentidos que quizás no están explícitos en el acto mismo. Dependerá también de los participantes en el juego, de quienes lo estén dirigiendo y los objetivos que se propongan en planificación.

Además del placer por jugar, respetando en el niño su derecho al juego, este es un instrumento facilitador para la expresión de sentimientos y emociones. A través de lo lúdico, el niño se anima a decir expresivamente lo que está silenciado. Ese potencial se constituye en herramienta valiosa para la comunicación con niños, entre niños o entre niños y adultos referentes.

“A veces por más que vos le quieras dar un sentido a la actividad como que por ahí los pibes sacan los temas que quieren hablar y bueno se habla eso” [Trabajadora social 3]

Es importante en el contexto de la cultura lúdica y el juego como herramienta, prestar atención a las demandas que nacen de los propios participantes. Una pregunta, una reflexión, una cara de tristeza o de felicidad, son emergentes que deben ser tenidos en consideración en la planificación y en la acción. Se trata entonces de tener una atención flotante, estar abierta a lo que acontezca con la propuesta lúdica para que pueda ser canal de expresión de las emociones.

Vygotsky², sostiene que el juego es central en la constitución de la subjetividad y a su vez una actividad social, a partir del cual quienes juegan se pueden apropiarse de la realidad social y cultural que les rodea y hasta pueden transformarla.

² Citado en: Colección desafío (2016) Los espacios lúdicos como lugares de promoción de derechos. Facultad de trabajo social de la universidad nacional de Entre Ríos y ministerio de desarrollo social de la nación.

“Si podemos problematizar esa realidad que está naturalizada. Creo que estamos cumpliendo también con un objetivo de Acompañ-Arte. Y estamos participando en la adherencia al tratamiento. Porque la adherencia al tratamiento también es problematizar la realidad y saber por qué sucedió y saber que tengo que venir al hospital para completar un tratamiento. Entonces, nuestras intervenciones siempre están en la quemadura porque estamos acá, este es el contexto.”

[Trabajadora social 1]

El juego es una gran herramienta para no sólo apropiarse de la realidad, sino también preguntarse sobre ella, problematizarla, sean los niños o sus adultos referentes que están escuchando la propuesta lúdica. Preguntarles a través del juego como vehiculizador acerca de su sentir, de la realidad que les rodea, como se quemaron, porque se quemaron, como cuidan su quemadura, si les duele, les pica, hace a apropiarse de la situación compleja que están atravesando y pueden elaborar temores como proceso paulatino hacia la transformación de la visión del problema. Desde el juego o la actividad artística, se ponen en diálogo saberes, sentimientos, situaciones, que buscan un intercambio, un encuentro, un habitar la sala de espera de manera activa y protagónica.

Estas herramientas-instrumentos tienen la esencia de la creatividad. La creatividad, según Sanguinetti y D'Angelo (2015), es un hacer que pone a las personas en el camino de conocerse a sí mismas y de conocer al mundo también para transformarlo. Es indesligable del conocimiento como también de la vida emocional. Es una dimensión del ser donde se integran el hacer, el sentir y el pensar.

La creatividad tiene la potencia de transformar la subjetividad y producir una conexión con lo vital, poniendo a las personas, al niño en el lugar de posibilitador y productor para elaborar situaciones de su vida cotidiana.

Posee muchas maneras de expresión, en este caso, se comprenden como pilares a el arte y el juego, ya que son herramientas de desvío del dolor, también constructores permanentes de nuevos sentidos que permite entender diferencias y divergencias, por lo cual repara estigmas y discriminaciones.

“Ayer vino una nena que tenía una máscara que la habían pintado, toda como carnavalesca. Yo observaba si que la miren le generaba algo, pero no es que en

ningún momento lo dijo y no dibujo nada raro. Se nota en cómo se posiciona en el espacio. Cómo se incluía. Capaz más en el juego se ve.” [Trabajadora social 3]

“A través de la expresión artística que muchas veces en los niños por ahí no lo ponen en palabras, pero sí lo ponen en una representación con un títeres, en un juego, poder hablar y encontrarse con otros chicos que son pares que pasaron por lo mismo. Es una cuestión de identificarse con el otro. También es una muestra para adentro del hospital que hay otra forma de relación, de vincularse.” [Trabajadora social 2]

En el hospital de quemados, los niños que son atendidos, tienen todos algo en común, una quemadura, en diferentes zonas del cuerpo, más expuestas, más visibles, más profundas. Todos conocen por lo que están pasando, y se identifican con ese dolor, con ese padecimiento. El dispositivo permite su vinculación a través de herramientas lúdico-creativas, dando lugar a eso que les está sucediendo. Pueden encontrarse en la mesa y no compartir una palabra, pero pasados unos minutos sí comparten un lápiz de color y comienza la interacción. No hay estigma, no hay discriminación, hay una grupalidad formándose y compartiendo un espacio destinado a que eso ocurra.

Tanto el arte como el juego tienen la capacidad de modificar, de transformar a partir de aquello que conforma el mundo interno y externo de los niños. Desde la perspectiva de sujeto situado, a partir de las condiciones sociales que atraviesan, proyectan el episodio de la quemadura, su curación y tratamiento en el espacio hospitalario, como también en la relación consigo mismos y con los otros.

Winnicott (1979), plantea que es el juego quizás el único lugar donde el niño y el adulto están en libertad de ser creadores. La libertad que se despliega durante el juego favorece a la construcción de la autonomía como también al fortalecimiento de vínculos sociales.

Así, el arte y el juego, no solo modifican y transforman, sino también lo hacen junto con otros, ya que generan un espacio integrador que convoca, organiza y construye implícitamente una grupalidad. Sobre la cual se hablará en el capítulo 4, como uno de los efectos de las vinculaciones entre el dispositivo lúdico-creativo y la promoción y mejora de la salud.

2.3 Arte y salud

A lo largo del trabajo se argumenta la importancia de entender a la salud desde una perspectiva integral, una de las posibles vías para abarcar esa integralidad es la del arte. Entendiendo al arte como lo plantean Bang y Wajnerman (2010), como un fenómeno histórico y socialmente determinado para cada cultura, por ende definir el concepto sería ambiguo y dificultoso. Al igual que las autoras, en este trabajo se entiende el arte como un medio de transformación social e individual. Esta dimensión transformadora puede observarse en la capacidad del arte de ser posibilitador de miradas distintas, canalizador de deseos y necesidades, así también como modificador de representaciones en imaginarios sociales y personales.

Siguiendo a las autoras, en todo arte se pone en juego un proceso de creación de la misma obra, la cual opera en relación a múltiples complejidades: la complejidad de los elementos artísticos a utilizar, la complejidad de los sistemas implicados (racionales, emocional, de valores, etc.), la complejidad de múltiples sentidos y significaciones que se ponen en juego en la construcción de una obra. A estas complejidades, es necesario sumar la situación en que se encuentre el niño en proceso de curación de su quemadura, tales como: motricidad gruesa o fina según la zona quemada, la situación de pasividad en que se encuentra por el contexto de sala de espera, entre otras.

En este proceso de creación, el arte posibilita el abordaje de la realidad del niño, dando cuenta de la misma, de modos más profundos que los posibilitados por una observación o una entrevista al adulto referente.

De este modo el arte se encuentra en relación permanente con el crecimiento del niño, de cómo se concibe, de cómo entiende su nueva cotidianidad.

“Parto de entender que un objeto de arte es aquel que nos crea la vivencia de lo estético, la vivencia de lo maravilloso, con ese sentimiento subyacente de angustia, de temor a lo siniestro y a la muerte. Y que, por ello mismo, sirve para recrear la vida.

Y estos productos se originan en un proceso que concilia y que consigue la reconstrucción del objeto previamente desmenuzado a través de una técnica específica. Es como si fuera un rompecabezas. Todo dependerá de cómo se colocan las piezas y del sentido que se busque con ellas. Cuando el movimiento es dirigido

hacia la unidad y tiene la forma de espiral dialéctica, surgirá la creación.” (Pichón Riviére, 1993)

Siguiendo a Pichon Riviere, el arte tiene la capacidad de crear y recrear la vivencia de lo cotidiano, la cual debe reconstruirse por haber sido atravesada por un momento de angustia, temor y/o muerte. Para la reconstrucción de este “rompecabezas”, debe dársele lugar a la visión del niño que se tiene de sí mismo, de su vida antes del episodio de la quemadura y de su nueva cotidianidad luego de haberlo atravesado.

En términos de Freire y Faundez (1985) la lectura de la realidad y del mundo que es una interrogación que enciende la chispa de la esperanza ha de ser siempre una lectura hecha desde la perspectiva de los vencidos, de los oprimidos. Dentro del sistema hospitalario, los saberes, la lectura de la realidad es realizada por el personal de salud, los pacientes son concebidos precisamente como sujetos cuyas necesidades y obligaciones quedan a la espera hasta ser atendidos por el personal del hospital. La representación y entendimiento de su quemadura poco lugar ocupan en el modelo médico hegemónico. Es por ello que la invitación de Freire y Faundez toma relevancia, invitación a leer la realidad, desde la perspectiva de los oprimidos, es decir, desde la perspectiva de los niños quemados. La importancia de dar un paso más y no solo leer la realidad desde la perspectiva de los niños, sino que sean los mismos niños los protagonistas y ellos hagan su propia lectura de su realidad y de lo que les rodea.

Ullan y Belver (2016) dicen que las actividades creativas pueden tener un impacto positivo en los niños en general y, por las mismas razones, servir como agentes normalizadores (Councill, 2012) cuando los niños sufren problemas de salud y tienen que someterse a tratamientos médicos. Cuando los niños llevan a cabo un trabajo creativo en un contexto médico, como un hospital, estas actividades creativas pueden ayudarles a reconstruir su sentido de la esperanza, la autoestima, la autonomía y la competencia, a la vez que se les ofrecen oportunidades para una expresión de sentimientos contenida y segura (Councill, 2012).

“Yo creo en todo lo que suba al paciente, me entiendes. Si eso lo va a distraer (refiriéndose a participar de "Acompañ-Arte") si eso lo va a alegrar, los hace sentir bien, eso sirve siempre. Siempre cualquier cosa que los distraiga de su mal, de su enfermedad o de su momento, está bueno. La quemadura y la secuela, tiene mucha angustia en el paciente a nivel emocional. Entonces cualquier acto que los saque de

ese estado de angustia, que los vuelva un poquito de alegría o recreación o entretenimiento, siempre sirve.” [Cirujano plástico pediátrico]

La angustia, el miedo, la ansiedad, son reiterativas en la sala de espera y es observado por el personal médico como un obstáculo para una mejor atención, para la vivencia de la experiencia hospitalaria positiva. Por ello, la propuesta disruptiva en la sala de espera, no solo “sirve” para los niños y sus familias, también “sirve” al personal de salud al momento de la consulta. Como también “sirve” o es funcional al hospital como institución, ya que los tiempos dejaron de ser una queja. Estos son elementos que hacen al dispositivo y que son provocados a partir del trabajo lúdico-creativo propuesto para los niños.

En la calificación del dispositivo subyace la idea de funcionalidad. Es decir, el dispositivo vale en tanto calma el dolor, distrae, disminuye las críticas hacia el sistema hospitalario. En los discursos del personal médico, no aparece una valoración por la riqueza y potencial del recurso, como facilitador de la manifestación de emociones, temores y sentimientos, que provoca el episodio traumático de la quemadura.

Ullan y Belver (2016) expresan que uno de los grandes valores de las actividades artísticas es su capacidad para llamar la atención sobre las fortalezas de los pacientes y su capacidad para que estos, a través de ellas, reconstruyan su sentido de bienestar (Councill, 2012). Además, la implicación en actividades artísticas puede mejorar algunos síntomas de los pacientes, por ejemplo el dolor.

“Una persona que está en un tratamiento. Y atraviesa todo lo que implica un tratamiento en este caso todo lo que implica el padecimiento, el recuerdo del padecimiento, si se vincula con una música de repente y se anima a cantar o ve gente que canta, o si encuentra que puede pintar una mandala o puede hacer un objeto con masas o con arcillas, me parece que se está sanando. Y que también esa actividad y esa participación va a tener un efecto como el de la gasa que limpia la quemadura.” [Trabajadora social 1]

El efecto que genera acompañar un tratamiento doloroso con técnicas lúdico-creativas está siendo comparado al efecto que genera la gasa al limpiar una quemadura. El dispositivo lúdico-creativo tiene esa capacidad, de acompañar, de reconstruir el sentido de bienestar, de

desviar el foco de atención en el dolor y pensar en la posibilidad que la irrupción en la cotidianidad genera. El trabajo creativo puede ayudar a los pacientes a describir su dolor, a mejorar la comprensión de los acontecimientos que les exacerban, a relajarse y encontrar técnicas de afrontamiento con la experiencia dolorosa (Councill, 2012).

“El arte los ayuda a expresar cualquier miedo, ansiedad, cualquier cosa que pase por su emoción, su sentimiento de ese momento. Puntualmente antes de la consulta y después también” [Trabajadora social 2]

A partir de lo expuesto se infiere que el arte en el contexto de la sala de espera, además de expresar, comunica. Es un canal de comunicación en donde hay un diálogo expresivo, con un emisor y un receptor interesados, uno y el otro a escuchar, a observar y a acompañar la experiencia hospitalaria. No solamente el momento previo a la consulta, sino también a la salida de la misma, ya que el niño puede encontrarse angustiado o sentirse conforme con lo sucedido en la misma y querer expresarlo. El espacio, el arte, lo creativo y lo lúdico, reciben, canalizan y comunican lo sucedido a lo largo de la experiencia hospitalaria. En otras palabras, humanizan la experiencia hospitalaria.

Ullan y Manzanera (2009), llevaron adelante una experiencia de humanización de un espacio de salud a través de recursos artísticos. Humanizar los espacios sanitarios representa un componente del concepto más amplio de humanización en el ámbito de la salud.

“La humanización es un imperativo ético que debe estar presente en todos los sujetos involucrados en el sistema de salud. Está conformada por todos los actos de cuidado que hacen más humano al hombre, a fin de mantener su dignidad a través de la atención a sus pacientes desde una perspectiva holística, integrando las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual del sujeto de cuidado, más allá de considerarse como un componente del proceso de gestión de la calidad de salud o un atributo de la atención. En este sentido hay que tener en cuenta dos culturas: la primera se enfoca en el valor de la eficacia y la segunda, en la prioridad al respeto por la persona, su proceder y la preservación de sus derechos (...) Contrario a la humanización, está la deshumanización, entendida como el desenfoque y cosificación del ser (...) existen diferentes factores que influyen en la deshumanización como lo son: tiempos de espera prolongados, algunos componentes organizacionales, se

afecta la salud mental del personal, hay ineficacia en la comunicación enfermero-paciente, insensibilidad durante los procedimientos invasivos, asesoramiento superficial, falta de empatía y de rapidez, etc.”(Pabón ;Mora ;Buitrago ,y Castiblanco, 2021)

“Mostrar otra actividad que se pueda hacer que no sea simplemente la curación y todo esto más biomédico, sino también podemos mostrar que la salud es algo más amplio y que también el trabajo social no solo hace entrevistas o va a haber alguien cuando es un paciente social entre comillas. Como poder abrir en el hospital otras propuestas de atención que por supuesto hay que sostener, defender y un montón de cosas más para sensibilizar sobre otro tipo de atención o una mirada integral de la salud” [Trabajadora social 3]

La humanización de la salud, de la experiencia hospitalaria como una propuesta de atención que no pone la atención en “el pedazo de piel” sino que se centra en la cultura del cuidado del paciente. Así, el arte constituye una estrategia con implicancias en la mejora y la humanización de los entornos de cuidado de la salud desde el paradigma de la salud integral.

“Poder trabajar la adherencia del tratamiento, no desde el deber, sino desde el vínculo de mandar mensajes y encontrarnos y expresarle un espacio diferente y que pueda estar como parte del trabajo, o sea, de mi trabajo como trabajadora social sin que sea lo mismo que hacen los cirujanos: citarte en un consultorio, encerrado y hablar solo de la quemadura. Como que para mí es como un soporte a mi trabajo, a mi continuidad de trabajo.” [Trabajadora social 3]

El dispositivo lúdico-creativo además de ayudar a la generación de adherencia al tratamiento como una herramienta para la mejora de la salud y su promoción, también es una estrategia de intervención para el trabajo social en el ámbito de salud.

La experiencia hospitalaria incluye entrevistas e intervenciones con las profesionales del servicio social en las situaciones que son necesarias. Las entrevistas suelen iniciar en las salas de internación y el seguimiento no cesa en la atención de consultorios externos. El primer encuentro en consultorios suele ser un momento tenso, de ansiedad y preocupación. Por lo cual, la trabajadora social 3 propone el espacio y la dinámica del dispositivo como una estrategia para generar un encuentro distinto al que se acostumbra con los mediques. Esta estrategia es un

ejemplo de la humanización que fue nombrada anteriormente.

“Libera la mente de los chicos. Antes de venir ella me dijo que tenía miedo. Dolor y sufrimiento para ellos y para nosotros, desde el minuto cero. Es bueno el espacio porque solo con los padres no alcanza, a veces uno no es fuerte y el apoyo de adentro de las chicas es necesario (refiriéndose a las estudiantes de trabajo social que realizan sus prácticas en "Acompañ-Arte")” [Familia 3]

Si bien el dispositivo está dirigido a los niños, también repercute sobre la experiencia de los adultos referentes que acompañan al niño en la sala de espera y en el consultorio. La humanización también llega al adulto. No todos participan directamente del espacio, porque no son propuestas pensadas para ellos, sin embargo, la gran mayoría de los casos “orbitan” alrededor de las dos mesas. En el orbitar el diálogo surge por distintas razones, preguntar los nombres, las edades, de dónde son, cómo están, entre otras. Preguntas sencillas pero que hacen a la trama del dispositivo y a las convicciones del mismo. La pregunta, la mirada, la escucha, son herramientas del trabajo social que se ponen en juego constantemente en la sala de espera.

Lia de Ieso (2008) toma a el arte como herramienta de intervención en el trabajo social y plantea en la rama de la prevención en drogadicción una perspectiva lúdico-expresiva, ya que parte de considerar a la persona como unidad biológica, psicológica y social, lo que exige trabajar en el desarrollo de la salud física, emocional y mental teniendo en cuenta la inserción del sujeto en un ámbito social y cultural. De esta manera emplea la conducta lúdica y creativa como un recurso en tanto se configura como un lenguaje rico y cargado de significación. A partir del juego, los miembros del grupo se pueden conectar con sus emociones a partir de la vivencia. Plantea que la creatividad no es un lujo, sino que la misma constituye una “urgencia” para transformar las lecturas sobre la realidad, las ideas y una acción en la vida cotidiana para resignificar lo humano. Entendiendo el juego, el arte y la acción cultural como procesos transformadores y educativos, ligados a la construcción de identidad y sentido social.

Como estrategia de intervención de las trabajadoras sociales, el arte genera una implicación política en lo institucional, social y cultural, habilitando y abriendo el espacio para que se escuche la voz de los pacientes como sujetos de derechos.

Capítulo 3: Imagen corporal y quemadura. De paciente a protagonista, caminos posibles

Siguiendo el modelo de la salud integral, este trabajo exploró sobre los efectos de la quemadura más allá de los cambios biológicos en la piel. La imagen corporal es un eje a indagar ya que forma parte de la complejidad del proceso de la curación de la quemadura. Esto se debe a que la misma afecta la imagen corporal del niño. La participación en el dispositivo lúdico creativo "Acompañ-Arte" puede contribuir a problematizar y cambiar la percepción sobre la propia imagen corporal a través de las herramientas lúdicas y artísticas.

3.1 Imagen corporal

La curación de la quemadura también se compone por aspectos sociales, dentro de los cuales se incluye a la aceptación de la imagen corporal, la cual es *“la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente”* (Raich, 2000 en Salaberria, Rodriguez y Cruz, 2007) y *“la vivencia que se tiene del propio cuerpo”* (Guimon, 1999 en Salaberria, Rodriguez y Cruz, 2007). La percepción, valoración y vivencia del propio cuerpo, están relacionadas con la imagen de uno mismo como un todo, junto con la personalidad y el bienestar psicológico. De esta forma, la imagen corporal es el modo en que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. La imagen se va construyendo y cambiando según las vivencias del cuerpo, sean estas por el crecimiento del organismo o por episodios que irrumpen en esa “normalidad” del desarrollo del ser humano, como lo son las quemaduras.

“La quemadura genera cambios en la conducta o en la personalidad de los chicos dependiendo de si es una quemadura importante o si es una quemadura chiquitita.”

[Cirujano plástico pediátrico]

El episodio de quemadura junto con su cicatrización afecta a la concepción de la imagen corporal de los niños. Como nombra el médico el tamaño de la quemadura impacta sobre la conducta o la personalidad. Esto se relaciona a la imagen corporal ya que es a partir de la irrupción de la quemadura que la aceptación y valoración se encuentran afectadas e impactan por ejemplo sobre la confianza y la socialización.

La imagen corporal se compone de diversas variables (Cash y Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990 en Salaberria, Rodriguez y Cruz, 2007):

Aspecto perceptivo: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su

totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

Aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.

Aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

En este trabajo se ahondó sobre los aspectos cognitivos-afectivos y los aspectos conductuales. Respecto a los aspectos cognitivos-afectivos es significativo en las entrevistas con las familias la influencia que tiene la quemadura sobre el cambio en las actitudes desde el episodio y cómo influye en las relaciones con otras personas.

“No le gusta que hablemos con otras personas sobre su quemadura, nos mira feo y se pone mal. Es consciente de su quemadura y se pone nerviosa si contamos.”

[Familia 1]

Si bien los niños son de temprana edad, las familias diferencian un antes y un después en sus hijos desde el episodio de la quemadura y un cambio también luego de estar en internación. La conciencia sobre la quemadura es otro hecho que se repite, sin embargo no es expresado por los niños de manera gráfica sino más bien en sus modos de actuar y relacionarse. Esto es observable en el espacio del dispositivo lúdico-creativo.

“No es que va a ser una persona toda deforme en el dibujo, pero sí, por ahí no va a querer participar se va a quedar más atrás. O sea, pienso que eso sí puede ser que afecte la autoestima entonces por ahí tengo una actitud más retraída. Si era más simpático antes, ahora le cuesta meterse en el juego. Lo veo más desde ahí no tanto en la producción, sino en cómo se vincula con la actividad, cómo se vincula con las personas que no conocen o con cómo se vincula con la mirada del otro.”

[Trabajadora social 3]

De esta manera se infiere que las emociones que genera la quemadura se ven expresadas en la manera de vincularse con el dispositivo y con las personas que se encuentran participando del mismo. La angustia, el dolor y la imagen corporal se conjugan e impactan sobre las actitudes y emociones del niño.

Respecto de los aspectos conductuales:

“A fuera lo vas a ver; lo tengo a Demian. paciente que tiene ya 15 , 16 años y que tiene una quemadura acá (señala el cuello) y él sufre bullying en el colegio. entonces a veces viene y me doy cuenta que no está usando la venda negra o la prenda que comprime en la cicatriz, porque está fea la cicatriz. Vos lo vas a ver ahora y está con la capucha todo tapado, o sea, no le gusta mostrar su cara, sus cicatriz. Que es una cicatriz patológica.” [Cirujano plástico pediátrico]

Si bien el ejemplo que comparte le medique es sobre un adolescente, es una situación que se repite en niños de temprana edad. El comportamiento introvertido, de buscar esconderse con una capucha y también esconder su quemadura es repetitivo en muchos de los niños que portan una en partes del cuerpo visibles, expuestas a la mirada del otro.

“Si, para mi hay algo de lo corporal que tiene que ver con que la quemadura esté a la vista o que no. Si la quemadura no está a la vista o no genera imposibilidad, probablemente se pueda incorporar y no diga nada.”

[Trabajadora social 3]

Al igual que le medique, una de las trabajadoras sociales a cargo del dispositivo reflexiona en torno a lo corporal, lo visible y la imposibilidad que esas variables pueden o no generar. Imposibilidad que repercute sobre la participación en el dispositivo, el trabajo grupal, la socialización con pares, entre otras cosas.

“No le gusta cuidarse. los primeros días se ponía la cremita. Ahora no le duele, piensa que está todo curado, se quiere sacar vendas y silicona” [Familia 5]

La falta de aceptación de la imagen corporal, de la aceptación de la quemadura, impacta sobre el cuidado que requiere la misma, lo cual repercute negativamente sobre el tratamiento.

De esta manera la imagen corporal y los aspectos que se desprenden de la misma influyen sobre la adherencia al tratamiento y sobre el proceso de curación. Por ello es relevante dar cuenta del impacto que genera la quemadura no solo en el nivel biológico del niño sino también en lo emocional, conductual y social.

El dispositivo lúdico-creativo busca contribuir a la aceptación de la imagen corporal de cada niño, a través de juegos y actividades donde se traten temáticas que comprendan el concepto de imagen corporal desde distintos ángulos. Entre estas temáticas están: los sentimientos, el cuidado de la quemadura y del cuerpo, etc.

Se desprende que la contribución del mismo sobre la imagen corporal empieza en la posibilidad de participar en un espacio donde se pueda expresar de distintas maneras que sucede con la propia imagen corporal. También la contribución es realizada a partir de la elección de temáticas pertinentes y de actividades que sean coherentes con las edades, el tiempo y el acompañamiento que se dispone.

Ninguna trabajadora social pudo afirmar que "Acompañ-Arte" impacta sobre la imagen corporal de quienes participan ya que no cuentan con una evaluación del proyecto ni de los niños que participan o no participan en el mismo. Sin embargo, aseguran que en la medida que asisten a las consultas, la participación en el espacio se da de manera incrementada, natural y entusiasmada, hasta los niños piden ir al hospital para participar en el dispositivo.

Por lo cual, si en el dispositivo se realizan actividades referidas a la imagen corporal y los niños eligen participar del espacio y realizar las actividades, la imagen corporal y sus dimensiones están siendo abordadas. De esta manera, el dispositivo es incorporado dentro de la “*cascada de seguimiento*”³, además de ser un dispositivo de promoción y mejora de la salud con técnicas y herramientas diferentes a las convencionales en el modelo médico predominante.

3.2 Movilidad corporal

Dentro de la imagen corporal, además de las dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales, se encuentra la dimensión de la movilidad corporal. La misma, durante el proceso

³ Dicho del cirujano plástico pediátrico

de curación de la quemadura, es fuertemente influenciada por las limitaciones que esta genera, dependiendo nuevamente de la zona, la extensión, la profundidad, etc.

La movilidad está condicionada por el diagnóstico médico y por el tratamiento que se deriva del mismo. Durante la internación, la movilidad del niño es muy reducida, casi nula. Sin embargo en la medida que la quemadura va cicatrizando, el niño va retomando confianza en sí mismo, la movilidad también aumenta, a pesar de lo que las familias, los médicos o los responsables del dispositivo esperan que suceda.

“Y ella tiene los dedos vendados, bueno antes que tenía todo cubierto usaba el celu con el codo o con el dedo del pie.” [Familia 5]

La quemadura genera imposibilidades, como en esta situación donde el niño se quemó los dedos de las manos con electricidad. Al no poder utilizar sus dedos, generó un modo distinto de utilizar el celular para divertirse. Con el codo o con el dedo del pie, es poco convencional, sin embargo es una estrategia propia que generó el niño, lo cual sorprende y genera preguntas como:

¿Hasta dónde puede llegar la imaginación en pos de la distracción?

¿Cuál es la capacidad de un niño para adaptarse a las situaciones?

“Se sube a todo, se trepa, mientras que no esté caliente juega” [Familia 4]

“Es re activa para lo que le paso, con la mano útil se da mucha maña”

[Familia 2]

A partir del material obtenido a través de las entrevistas y de lo observado en el dispositivo, la mayoría de los niños que se encuentran en sala de espera, participan del espacio lúdico. Cada niño posee su quemadura y la cicatrización de la misma en una situación particular, esto significa que no hay dos quemaduras iguales, ni dos tratamientos iguales. Algunas quemaduras son más invalidantes que otras. A pesar de esta diversidad de situaciones, quienes participan del dispositivo encuentran la manera de hacerlo. Algunos con más dificultad que otros y con la adaptación de la actividad que sea necesaria, pero todos *“encuentran la maña”* según refiere una de las entrevistadas.

“Los chicos por ahí a veces se adaptan más fácil de lo que nosotros pensamos también. Usan más su cuerpo de lo que nosotros los dejamos a veces usar.”

[Trabajadora social 2]

Lo que para los adultos puede verse como una imposibilidad, para los niños es encontrar la manera de participar sin generarse molestia en la quemadura. El nivel de adaptación a la propuesta que se está desarrollando, es tal que sorprende a adultos responsables y a encargados del dispositivo. Esto da cuenta de la capacidad de *“Adaptación activa a la realidad”* (Pichon Riviere en Quiroga Ana, 1986, p 81) que tienen los niños, quienes apelan a recursos internos aprehendidos para dar respuesta a necesidades actuales. Ese potencial vital es el que se despliega a través del juego y el arte. Dependerá de aspectos disposicionales inherentes a su persona pero fundamentalmente a las posibilidades histórico-sociales y coyunturales en los que se desarrolla su vida.

De esta manera, el dispositivo lúdico-creativo proporciona un espacio cuidado y atento que presenta actividades que favorecen a la generación de confianza en cuanto a la movilidad corporal de los niños que participan en el mismo.

3.3 Posibilidad: paciente o protagonista

El dispositivo trae a la experiencia hospitalaria, lo que el propio hospital no propone, una posibilidad.

“No te muevas que te van a llamar. La bajada de línea, que vos estas en una institución y te tenes que quedar quieto. Lo que todos entendemos en nuestra cabeza, yo también voy a una sala de espera y me quedo quieta. Porque se va a enojar el secretario, el médico, el que sea. Porque el hospital no está habilitando eso.”

[Trabajadora social 2]

La experiencia hospitalaria está representada por el fragmento citado, donde el hospital es el protagonista y su funcionamiento gira en torno a lo que el propio sistema necesita. Dentro del imaginario colectivo de la institución se encuentran los modos, lo que está habilitado y lo que no lo está. “El hospital” es una institución legitimada y posee el poder y potestad de decidir y ejercer su poder sobre lo que “él” decida o no habilitar.

Habilitar la posibilidad de desarrollar un dispositivo lúdico-creativo es factible por el carácter funcional del dispositivo para el hospital. Un adulto comprende la lógica hospitalaria y se amolda a la misma, sin embargo:

“¿Cómo hacemos para hacerles entender (a los niños) que hay que esperar?”

[Familia 1]

De esta manera la sala de espera se transforma en un espacio donde existe la posibilidad de elección, entre ser un paciente o un protagonista. Dentro de ser protagonista se incluyen varias dimensiones, entre ellas las siguientes:

- **Resignificación de la experiencia hospitalaria:**

“Me gusta porque se le va el miedo” [Familia 3]

Un espacio donde se contenga no solo al niño sino también a la familia respetando las características de cada una: aquellas que se mantienen a distancia del dispositivo pero que habilitan la participación de los hijos, aquellas que se acercan al dispositivo observando pero no interviniendo activamente en la propuesta y por último, las que se acercan al espacio y acompañan, valorando la participación del hijo. Atendiendo la diversidad, los responsables del dispositivo abren el espacio para que se expresen temores, preocupaciones, incomodidades, logros, humanizando así la atención en el hospital.

- **Efectos sobre el movimiento corporal:**

“Ayuda a la curación, para el movimiento de los dedos. A ella le gusta venir acá”

[Familia 5]

Donde lo lúdico es una herramienta que se relaciona con la mejora de la salud, en su proceso de curación de la quemadura.

- **Nuevos conocimientos:**

“Descubrimos que le gusta pintar. Desde que vino acá pinta en casa.” [Familia 1]

Donde surjan y se transformen los conocimientos, siendo los niños productores de los mismos. El dispositivo como tal, posibilita el desarrollo de habilidades que muchas veces no están estimuladas entre otras causas, por los contextos socioeconómicos de donde provienen los niños.

- **Socialización en sala de espera:**

“Si el hospital te está diciendo que sí se puede hacer eso, estaría bueno incluso, que te inviten a ir. Promueve vínculos básicamente.” [Trabajadora social 2]

Donde no solo se le habilita al niño ser protagonista, resignificar el hospital, moverse, producir nuevos conocimientos, sino que también, vincularse con otros niños que se encuentran en la misma situación de paciente en la sala de espera.

El dispositivo está pensado para que el protagonismo no lo tenga la quemadura, sino el niño como sujeto de derechos. Donde el eje principal de intervención está en la consideración de sujeto histórico, contextualizado y situado. Así mismo, este contempla la promoción de su derecho a la salud, abarcando la transformación que puede producir lo lúdico-creativo.

Un último eje a indagar que se nombró brevemente, es la socialización en la sala de espera. La socialización, los vínculos, son relevantes para este trabajo ya que no somos sino con otros, y en el transcurso de la experiencia hospitalaria los niños están rodeados de otras personas que pueden beneficiar o desfavorecer a la curación de la quemadura.

Capítulo 4: Interacción socio afectiva. La grupalidad, potenciadora de vínculos

Durante el proceso de curación de quemaduras se producen cambios no solo biológicos, no sólo en la imagen corporal sino también en las maneras que se generan las interacciones socio afectivas. Por naturaleza somos seres sociales, nos constituimos en el seno de vínculos y relaciones con otros. Ante un episodio traumático como lo es la quemadura y su curación, esa interacción puede sufrir variaciones. El dispositivo lúdico-creativo busca promover la vinculación, fomentar la interacción socio afectiva ya que es un elemento de vital importancia para el tratamiento.

4.1 Cambios en las interacciones socio-afectivas. Su importancia para el tratamiento

El proceso de curación de la quemadura, desde una mirada integral, está compuesto por la (re)integración a espacios comunes de la vida cotidiana. La integración muchas veces es traumática y problemática, debido a que los niños pasaron mucho tiempo sin asistir a espacios comunes de socialización, además por los cambios que vivieron sus cuerpos y su repercusión en

la interacción con otros. Cuanto más visible es la quemadura, más problemático puede ser el retorno y la integración a espacios sociales: jardín de infantes, club, actividades comunitarias, etc. Esto se debe a la exposición en que se encuentran frente a sus amigos, compañeros o familiares por sentimientos de vergüenza, temor a las burlas o rechazos, extrañamiento de su imagen corporal.

La interacción socio afectiva de los niños se pone en juego ante el estigma de la mirada ajena, que impacta sobre la propia. Goffman (1963) plantea al estigma como una clase especial de relación entre atributo y estereotipo. Menciona tres tipos de estigma:

- Las abominaciones del cuerpo
- Los defectos de carácter del individuo
- Los tribales de la raza, la nación y la religión

Cada uno de los tipos de estigma posee un rasgo en común, el cual es que un individuo que podría haber sido aceptado en un intercambio social, no lo es. Ya que posee un rasgo que puede imponerse fuertemente sobre la persona, lo cual conlleva al alejamiento de los otros a causa de la portación del estigma.

“Es muy tímida. Y acá no juega tanto con otros chicos. Igual ella es reservada e independiente desde siempre... No se deja tocar por nadie. Solo está con nosotros.”

[Familia 1]

“No le da pelota a los otros chicos, los mira y juega sola. Y en Acompañ-Arte los mira, no es mucho de jugar con más chicos. Aparte, tiene miedo cuando la tocan, por eso no se acerca a los otros nenes. Entonces mira a los chicos correr o jugar y se ríe, es una diversión para ella.” [Familia 2]

Cuando se produjo la quemadura, irrumpió en la vida cotidiana, y sigue irrumpiendo en la misma, con la cicatriz. Ya que la cicatriz o la quemadura en cicatrización marca una diferencia entre un niño quemado y un no quemado. La marca se vuelve un estigma, de las demás personas y propia. Como se menciona en los fragmentos, los niños prefieren no jugar con otros. El tratamiento es tan doloroso y traumático, que el aislarse es una opción, y quedarse fuera del juego observando es una forma de auto protección.

Las cicatrices producen cambios en las relaciones interpersonales y generan consecuencias en los niños: actitud introvertida, falta de socialización con personas que no sean sus adultos referentes cercanos, la incomodidad y nerviosismo ante la mirada ajena, entre otras. Por ello, se vuelve enfática la importancia de la reintegración a la vida cotidiana y a la interacción con personas por dentro y fuera de su círculo cercano, de manera cuidada y respetuosa.

Eroles (2001) plantea que la vida cotidiana muestra un mundo subjetivo que cada uno experimenta, pero a la vez, es un mundo intersubjetivo, social, compartido. Para cada uno de nosotros "mi mundo", es un mundo que vivo con otros. De esta forma, la vida cotidiana posee una dimensión situacional, estrechamente vinculada con los contextos significativos que definen la realidad social de cada uno.

“La vida cotidiana es heterogénea y jerárquica, esto implica que se transforma de modo específico según las distintas estructuras económicas-sociales. En este sentido el hombre nace ya inserto en su cotidianidad. Una de las características de la vida cotidiana es la espontaneidad en situaciones diversas y en estadios de aprendizajes diferentes” (Heller en Kaen y Sosa, 2005)

La vida cotidiana está compuesta por los espacios que las personas transitan usualmente en función de prácticas que realizan para su reproducción, prácticas que tienen un horizonte de posibilidad determinado por la inserción en las relaciones sociales.

Los espacios comunes a los que se reintegran los niños, están directamente relacionados con la reproducción de su vida cotidiana. Espacios de aprendizaje y encuentro como el jardín, recreativos como un club, un cumpleaños, una reunión familiar, o algo simple como el primer baño después de la internación. La vida está atravesada por el episodio de la quemadura, cada actividad está determinada por lo posible en función de las limitaciones que esta implica.

“El baño es un momento difícil, los primeros 3 baños fueron muy complicados, era como si seguíamos acá. Intentamos que sea un juego, todo es un juego, nos vamos a bañar y jugamos.” [Familia 1]

En función de reconstruir la cotidianidad después del periodo en internación, las familias se valen de distintos recursos. Todas las entrevistadas reconocieron al momento del baño como uno de los

más difíciles de reintegración a la cotidianidad, esto se debe al efecto curador pero ampliamente traumático que poseen los baños en el tratamiento de curación.

El recurso más común para afrontar este momento, es el juego. ya que la edad de los niños y la capacidad de invención que posee el juego, interviene desviando la atención del dolor y potenciando la capacidad creativa. A través del juego, la comunicación es distinta, la interacción se transporta por un canal que permite a todos los involucrados tener el mismo lenguaje, el mismo objetivo. Por lo cual el juego es una gran herramienta para la comunicación y para volver a habitar los espacios de la vida cotidiana.

“También se come las uñas desde la internación, cuando se pone ansiosa.”

[Familia 1]

La internación es un momento complejo y traumático, como se nombró anteriormente, al punto de dejar marcas en las maneras de actuar a partir de situaciones que generen sensaciones similares a las vividas en ese espacio, como el ponerse ansiosa y comerse las uñas a una temprana edad. De esta manera, el dispositivo no solo trata con los efectos de la quemadura en la nueva cotidianidad, sino también con los efectos que dejó marcados la internación sobre los niños.

¿Son suficientes las herramientas con las que cuenta el dispositivo para el desafío que esto presupone?

La evaluación no es en términos de la cantidad de herramientas utilizadas sino en las formas que se implementan en función de los objetivos propuestos. A través de dinámicas que despierten la interacción entre niños, entre niño y familiar, entre niño y responsable del dispositivo o entre familiar y responsable del dispositivo, es que se va interviniendo sobre lo que cada uno trae, sobre el impacto del proceso de la curación de la quemadura y sobre las perspectivas futuras del niño y su familia. El foco de atención está puesto en los procesos de interacción porque son los que permiten la comunicación y desde allí la transformación de aquello que se encuentra capturado y silenciado en lo traumático de la experiencia hospitalaria.

La estimulación de la interacción socio-afectiva es una de las herramientas de intervención que utiliza el dispositivo. Los vínculos socio afectivos basados en la afectividad, la empatía, la confianza, fortalecen las relaciones emocionales y sociales, jugando un papel fundamental en el

desarrollo y bienestar humano.

“Apenas nos fuimos era muy pegada a mi. Lloraba por cualquier cosa”

[Familia 3]

Les niños a su temprana edad, generalmente solo tienen interacción con la familia, la cual es el primer espacio de socialización. El episodio de quemaduras, exagera esta única relación, retrasando la posibilidad de socialización secundaria, con otros niños causada por diferentes motivos, entre ellos la introversión, el temor, la timidez, entre otros.

Una nueva repetición en cada entrevista es el apego al adulto referente con quien compartió el tiempo de internación. La dificultad de interactuar con otras personas es una característica que también se repite. Ambas dan cuenta de la necesidad de un espacio donde se incentiven los intercambios, las interacciones. Que sea parte de la cotidianeidad en la experiencia hospitalaria y que se componga con actividades que faciliten la comunicación de manera lúdico-creativa.

Ullan y Belver (2016) señalan que las actividades artísticas pueden integrar el cuidado sanitario de los niños y facilitar los procesos de comunicación entre estos y los profesionales. A través de ellas, pueden conocer mejor el punto de vista de los niños, sus percepciones, necesidades y deseos y evaluar las fortalezas, los estilos de afrontamiento y el desarrollo cognitivo de los pacientes (Malchiodi, 1999). Es de gran importancia que, los niños que experimentan lesiones traumáticas, condiciones médicas crónicas o enfermedades graves, comprendan el tratamiento que reciben, cuenten sus historias y reconstruyan su sentido del yo (Council, 2012), procesos que pueden facilitarse a través del desarrollo de actividades de creación artística.

“A veces le da picazón. acepta el tratamiento ahora. pero antes cuando había que ponerle la placa de silicona era terrible... ahora la pide, aprendió con las chicas de adentro que es bueno para ella”[Familia 3]

De esta manera, la adherencia al tratamiento, puede ser abordado desde las actividades artísticas o lúdico-creativas en conjunto con el vínculo que se forma entre trabajadora social-niño y trabajadora social-adulto referente. Como se mencionó anteriormente, el tratamiento es prolongado en el tiempo, y doloroso, por lo cual es de vital importancia que tanto el niño paciente

como su adulte referente entiendan la importancia de seguir apropiadamente el proceso de curación en su totalidad.

La manera en que se da relevancia a la adherencia al tratamiento desde el Trabajo Social, desde el paradigma de la salud integral, posee una marcada diferencia respecto de los modos que encabezan el modelo médico hegemónico.

El vínculo es una herramienta que fomenta la adherencia al tratamiento y también lo trasciende. Forma parte no solo de la curación de la quemadura sino que sostiene los lazos que contribuyen a la salud integral del paciente.

“Lo que yo sí, trato de mantenerme al día de todo lo que pasa. Desde que el paciente entra, miro la cara de la madre, la cara del hijo, veo si entra bien, contento. Cuando vienen con la cara rara, digo algo pasó, yo ya me doy cuenta. Entonces esa es la relación que yo tengo con mi paciente y la familia. Lo que tenemos que hacer todos es acompañarlo.” [Cirujano plástico pediátrico]

La mirada del médico, que se sostiene principalmente en un paradigma con hegemonía en lo clínico-biológico, no queda ajeno a las gestualidades que niños y familias expresan en las consultas. Sin embargo, son expresiones situacionales que no implican una intervención generalizada en los profesionales de la salud contemplando lo emocional. En este caso particular, confluye con la mirada del trabajo social en la importancia de acompañar, fomentar un vínculo contenedor y de cuidado que preste atención al paciente, y no exclusivamente a la quemadura del mismo. No solo con el niño, sino también con la familia, con el adulto referente que acompaña y vive la cotidianidad del niño.

El desconocer las condiciones socio-ambientales y económicas, situación habitacional, laboral, de salud, entre otras, del niño y su entorno hace que el prejuicio y culpabilización caiga sobre la familia y también sobre la quemadura como consecuencia de falta de cuidado. Es necesario la contextualización e historización, no solo de la quemadura sino de la cotidianidad del niño para generar un tratamiento situado que mejore su salud integral.

“Viste, me parece que en términos de vínculos afectivos con sus referentes que son en realidad las personas importantes de sus vidas, que si le podemos aportar algo

ahí también me parece que está bueno y no solo pensar que la salud es como el sistema de salud atiende. También es si la mamá no le da ni bola o el papá está mirando el celular; poder entrar a trabajar algo del vínculo así, aunque sea chiquitito: che y cómo lo ves?. Y a veces no te pueden decir nada porque no lo ven.”

[Trabajadora social 3]

El dispositivo de intervención lúdico-creativo piensa la salud más allá del sistema de salud, de modo tal que busca generar vínculos sostenedores al interior de la experiencia hospitalaria con los niños y adultos significativos que acompañan el tratamiento. Y busca contener a las familias y fortalecer su potencial para que los aprendizajes se proyecten hacia los espacios extrahospitalarios a fin de promover la continuidad y éxito del tratamiento, el compromiso y acompañamiento por parte de todo el grupo familiar, vigorizando así los vínculos y las relaciones interpersonales.

Por lo cual el dispositivo y sus responsables ofrecen el tiempo y el espacio para detectar y problematizar situaciones complejas que atraviesan la vida cotidiana de las familias, posibilitando la reflexión y la búsqueda de alternativas a los problemas. Estas estrategias producen un círculo virtuoso de escucha, expresión de sentimientos y emociones, posibles abordajes. Así es como se retroalimentan los vínculos y redundan en acompañamiento positivo hacia los niños afectados.

“Lo que yo escuche mucho es que las familias se van dando cuenta de que el nene no está preparado para estar compartiendo con otros. Un espacio que funciona también como un espacio de vínculos sociales, genera una vinculación que ayuda a la adherencia, lo que les hace tener ganas de volver. En eso ayuda.” [Trabajadora social 2]

Como se mencionó, los niños no comparten interacciones sociales más que con sus familias en la mayoría de los casos. No concurren al jardín por el tratamiento de la quemadura o porque no hay vacantes disponibles. La única interacción con otros niños es con familiares de su edad, si es que los tienen, o en el hospital, tanto en la sala de internación como en la sala de espera de consultorios externos. El dispositivo de intervención se vuelve un espacio fundamental para el desarrollo de la socialización con pares, donde esta interacción favorece al crecimiento de los niños y facilita la adherencia al tratamiento, ya que como nombra la trabajadora social, les da una

razón para volver.

“Les aporta jugar con otros chicos” [Familia 5]

El dispositivo conjuga diversos factores para ser un espacio propicio a la formación o fortificación de vínculos y de encuentro. El aporte de jugar con otros niños, hace a la conformación de una grupalidad entre ellos y también entre los adultos referentes. La grupalidad, que significa potencialidad de conformar un grupo, es un efecto que tiene anclaje en la necesidad de contar con otros espacios de pertenencia.

4.2 La grupalidad

Ullan y Belver (2016) se refieren a los procesos de creatividad artística como los que pueden tener un importante componente terapéutico para los niños hospitalizados. Además, el arte en los hospitales puede beneficiar también a las familias de los pacientes, a los profesionales sanitarios, y mejorar el entorno. Las artes visuales son una herramienta poderosa de comunicación con valiosa utilidad en los contextos pediátricos (Archibald, Scott, & Hartling, 2014) De esta manera, las artes visuales, lo lúdico-creativo, el juego son herramientas de comunicación que generan vinculación entre los niños.

“¿Cómo se vinculan los chicos? con el juego. Bueno entonces hagamos algo que tenga que ver con el juego y con el arte... el juego es lo primero con lo que te puedes relacionar” [Trabajadora social 2]

El juego, como se nombró anteriormente, es un canal de comunicación, que conecta y posibilita encuentros. El juego aplicado a dinámicas lúdico-creativas, se transforman en un puente. El juego como puente, cuyos apoyos son lo artístico, lo creativo, lo lúdico, la transformación, la comunicación. Un puente que une a dos o más “niños-islas” en el sentido de que se encuentran separados a partir de la disposición del lugar ocupado en la sala de espera. Esta conexión promovida por el juego, habilita el relacionarse, el disponer el cuerpo por fuera de la estructura de la experiencia hospitalaria e ir formando “archipiélagos” unidos por puentes, donde lo lúdico es el gran articulador.

El juego como puente, posee varios efectos, algunos ya nombrados y otros a desarrollar en este apartado: la grupalidad.

Pichon Riviere (1997) caracteriza al grupo como

“Un conjunto restringido de personas que ligadas por constantes de tiempo y espacio y articulados por su mutua representación interna, se propone, en forma explícita o implícita, una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles”

(Pichon Riviere, 1997:209)

La grupalidad hace referencia al pertenecer o al estar involucrado de alguna manera con un grupo. Implica el compartir una identidad colectiva, participar de interacciones y actividades grupales, como también experimentar una dinámica social a partir de un contexto determinado. La existencia de relaciones y conexiones con los demás miembros del grupo, hace al contexto grupal.

Algunas características de la grupalidad son

- La identidad grupal
- La interacción social
- Tener objetivos en común
- Tener una dinámica propia grupal

La grupalidad puede proporcionar compañerismo, apoyo emocional y colaboración, pero también puede dar lugar a conflictos, rivalidades y tensiones sociales.

El interés en la grupalidad radica en la capacidad de influencia en la vida y bienes de las personas, así como en la dinámica social más amplia.

Bilavcik y Custo (2022) consideran que desde el campo de intervención del trabajo social, las estrategias de intervención grupal:

“Constituyen un modo que posibilita la accesibilidad y efectivización de los derechos sociales y la satisfacción de necesidades de los/as sujetos/as que innovan con diferentes respuestas a los obstáculos que se les presentan en la vida cotidiana.

Lo grupal como espacio muestra diversas modalidades de relación y, por lo tanto,

como constructor de proyectos sigue siendo un camino en la medida en que el reconocimiento de la dimensión histórica de la grupalidad posibilita historizar al grupo inserto en un contexto social, incidiendo en la construcción de contenidos y relaciones” (Bilavcik y Custo, 2022:2)

La grupalidad, posibilita la accesibilidad y efectivización de los derechos sociales como también la satisfacción de necesidades de los sujetos. Las necesidades vinculan a los sujetos con el espacio grupal, de manera tal que conciben diferentes estrategias de resolución a obstáculos y/o dificultades que puedan estar atravesando uno o varios miembros del grupo.

“Si vos habilitas un espacio donde te puedes mover, puedes jugar y haces como niño, el vínculo va a ser mucho más... Va a salir, Es así, no hay mucha vuelta. Si vos habilitas un juego, un espacio, va a haber mucha más vinculación que si no hay nada.” [Trabajadora social 2]

Las vinculaciones que surgen a partir de las diferentes actividades que propone el dispositivo: la habilitación del juego, del espacio, del compartir un marcador de color, hacen a la conformación de la grupalidad de "Acompañ-Arte" . Cada lunes y miércoles los niños pueden encontrarse, jugar y relacionarse, pero semana a semana los grupos varían, ya que el seguimiento médico es diferente en cada caso. Los grupos varían, pero la grupalidad no. Los integrantes de cada lunes y miércoles varían de hora a hora, a medida que los médicos van llamando a entrar al consultorio.

Las actividades son pensadas y planificadas con múltiples sentidos, para generar la resignificación del dolor, adherencia al tratamiento, entre otros objetivos ya nombrados, pero también para jugar y jugar con otros, para interactuar, para vincularse, que es parte del sentido de la salud integral.

La grupalidad es un efecto que se genera en tanto se habilita el espacio para la vinculación. Permite la valoración propia y del otro, genera confianza en uno mismo y confianza en el otro. Este proceso de mutuas implicancias, retroalimenta, fortalece a cada uno en su autoestima porque se sienten miradas y reconocidos en los otros. Las miradas, las gestualidades, los intercambios, convierten a cada niño en protagonista creativo, otorgándole un rol diferente al de ser paciente.

“Se busca hacer actividades que juegue con la grupalidad y el intercambio. y muchas veces hay encuentros, porque en la sala de espera muchas veces se encuentran con vecinos de cama en la internación. Y es muy hermoso cuando hay esos encuentros, porque la mayoría como dije, estuvieron internados y también se construyó algún vínculo en esa internación” [Trabajadora social 1]

“Conversaba con los otros nenes en internación, todavía no los encontramos en consultorios externos.” [Familia 1]

Los grupos se originan por una serie de condiciones institucionales, sociales, infraestructurales, entre otras. Está en el desarrollo de su capacidad autogestiva, el trascender esas condiciones para sostener y reproducir la grupalidad, dejando a un lado las condiciones de origen. En esta autogestión, pueden influir aspectos como el afecto, la necesidad de encuentro, la afinidad, el tiempo, el espacio, entre otras. En el dispositivo lúdico-creativo se busca la generación de vínculos, así como también profundizar aquellos que ya fueron gestados en las salas de internación. En esos casos, el vínculo es mucho más fuerte ya que fueron *“compañeros de internación”*.

El reencuentro en sala de espera es esperado y deseado no solo por los niños, sino también por las familias de los mismos. Ya que el acompañamiento no se daba sólo entre los pacientes sino también entre sus adultos referentes. Esta situación da cuenta de la importancia de los vínculos, la relevancia que tiene internamente la grupalidad así también como el potencial que posee para generar adherencia al tratamiento, un cambio en la significación de la experiencia hospitalaria, una intervención que aproveche y explore las implicancias de los vínculos entre pacientes y entre familias para una mejora de la quemadura y de la salud.

Conclusiones

A partir de lo observado, de las entrevistas y del análisis realizado, este apartado pretende reflejar los aportes principales que se desprenden de esta investigación. Para ello se considera pertinente hacer mención de la pregunta inicial a partir de la cual se desarrolló este trabajo:

¿Cómo se relaciona la participación en un dispositivo lúdico-creativo con el tratamiento para la curación de la quemadura de niños que atravesaron un episodio de quemaduras y asisten a consultorios externos en el Hospital de Quemados de CABA durante el 2023?

De la pregunta se desprenden categorías que fueron reiteradas y profundizadas a lo largo de la investigación: relación, participación, dispositivo lúdico-creativo, curación y episodio de quemaduras y niños, entre otras. Desde la dificultosa construcción de la pregunta problema se fueron generando los objetivos que buscaron ser los pilares de indagación para la confección de la investigación. A continuación se mencionara cada objetivo específico y los aportes obtenidos a partir de los mismos:

Primer objetivo *“Indagar sobre los objetivos del dispositivo lúdico-creativo a través de entrevistas a los responsables del proyecto.”*

De los objetivos del dispositivo explorado se desprende la importancia y relevancia que presentan lo lúdico y lo creativo, como herramientas que permiten vehicular a través del juego y dinámicas artísticas aquello que está silenciado con la palabra. La expresión de las afectaciones, que se derivan del episodio traumático de la quemadura, potencia la capacidad resiliente y transformadora que poseen los niños. Esto es posible por la lectura situada de la problemática que hace el equipo responsable del dispositivo, por su plasticidad para planificar y facilitar la expresión creativa de lo traumático y además, por la flexibilidad para dar respuesta a los emergentes que se presentan en el espacio lúdico.

El emergente surge como lo imprevisto y es prioritario darle lugar. La capacidad de escucha y de lectura de lo que acontece en ese espacio permite la expresión creativa-transformadora, situada-sensibilizada, a través del dispositivo. Construyendo un espacio humanizado de recepción y contención a niños y familias, frente a una atención, por momentos hostil, de lo que representa la experiencia hospitalaria.

La experiencia de “Acompañ-Arte”. que se gesta en un contexto sostenido por el modelo médico hegemónico, es reconocida por los profesionales médicos solo por su criterio de funcionalidad pero descalificada como fuerza instituyente, En un ámbito con normas instituidas biomédicas, una experiencia que produce rupturas, solo sirve en tanto se acopla a lo prescriptivo desde el punto de vista clínico. Esta potencia de cambio se evidencia a través de la apropiación del espacio tanto de niños como adultos.

Segundo objetivo *“Identificar cambios en la experiencia hospitalaria a partir del acompañamiento en el dispositivo lúdico-creativo durante el proceso de curación a través de observación en sala de espera y entrevistas a familias y médicos referentes.”*

Durante el trabajo se ha puesto de manifiesto la transformación que sucede en la experiencia hospitalaria. Un espacio inicialmente destinado a la atención médica, en un ambiente que, en su vorágine asistencialista, tiende a deshumanizar. Esta deshumanización se manifiesta de manera clara en la asimetría del rol médico-paciente, donde el último se encuentra a merced del primero. Sin embargo, a lo largo de este trabajo, se ha explorado cómo, a pesar de las limitaciones impuestas por la institución, existen iniciativas que permiten recuperar la humanidad en el ámbito hospitalario.

Las actividades lúdico-creativas propuestas a los niños de la sala de espera de consultorios externos, emergen como herramientas cruciales para contrarrestar las micro-hostilidades a las que se ven sometidos los pacientes y sus adultos referentes. Este enfoque nos lleva a comprender la importancia del arte como una herramienta vital para la confrontación de la mirada biológica dominante en la institución.

Destacar el papel del Trabajo Social es primordial como una herramienta fundamental para el seguimiento y apoyo de los pacientes y sus familias que se encuentran atravesando el episodio complejo que implica la quemadura. La labor del Trabajo Social contribuye a desnaturalizar la asimetría propia del modelo médico hegemónico, promoviendo la complementariedad de roles entre médico y paciente. Esta perspectiva resalta la importancia de considerar no sólo la dimensión biológica, sino también la dimensión emocional y social en el proceso de atención médica.

El poder de lo instituido y lo instituyente en el ámbito hospitalario señala la necesidad de cuestionar las estructuras establecidas y fomentar el modelo de la salud integral que inserta al

niña, a la persona, en el centro de la atención médica. En este proceso, el juego, el arte y la intervención del Trabajo Social se presentan como elementos clave para restaurar la humanidad en un entorno que a menudo tiende a despersonalizarse. En consecuencia, se revela la posibilidad de transformar el hospital en un espacio más humano y amigable, donde la salud se entienda como un proceso integral que abarca tanto lo físico como lo emocional y lo social.

Tercer objetivo *“Explorar el efecto que la quemadura tiene en la imagen corporal de las niñas a través de observación en la sala de espera, relatos de las familias y médicos referentes y qué contribuciones realiza al respecto la participación en el espacio lúdico creativo.”*

El efecto de una situación traumática, como una quemadura, en la niñez es profundo y abarca aspectos de la imagen corporal, la actitud hacia sí mismos y la capacidad de establecer vínculos con los demás. El miedo, el dolor y el estigma pueden dejar secuelas emocionales significativas que repercuten en la imagen corporal que consecuentemente incide en las relaciones con otros.

La capacidad de adaptación activa a la realidad que presentan las niñas frente a las situaciones traumáticas que viven en su tratamiento de curación, es un aspecto fundamental que se deriva de la estimulación a través de actividades que se desenvuelven por medio del juego y la creatividad dentro del dispositivo. La capacidad de adaptación activa se evidencia a través de la expresión de emociones y de la búsqueda de alternativas de afrontamiento que permitan canalizar el trauma de manera saludable.

Cuarto y último objetivo *“Conocer las transformaciones en las interacciones socio afectivas de los vínculos de las niñas mediante la observación en sala de espera y entrevistas a las familias.”*

La presente investigación ha arrojado luz sobre un aspecto crucial en la experiencia de las niñas que enfrentan el episodio de quemaduras y su tratamiento de curación. Se ha observado que, durante este proceso, las niñas tienden a volverse introvertidas y se refugian en la figura de su adulto referente, sintiendo un temor comprensible a la interacción con otros debido al miedo al dolor y al cambio drástico que este genera en su cotidianidad.

Sin embargo, a medida que les niños participan en el dispositivo investigado, se evidencia un cambio significativo en esta actitud. Durante la participación en actividades compartidas, los niños empiezan a dialogar, a compartir objetos y, lo que es aún más importante, a establecer vínculos con sus pares. Este cambio refleja un impacto profundo en su proceso de tratamiento.

Es menester resaltar la importancia fundamental de los vínculos en el proceso de curación en los niños con quemaduras. Estos vínculos no se limitan únicamente a la relación con sus familias y médicos, sino también a las personas de su entorno cotidiano. Forman parte del concepto de salud integral y deben ser tenidos en cuenta en el diseño de estrategias de atención. Cuanto más se fortalezcan los vínculos, se está trabajando también en la aceptación de la imagen corporal porque el estar con otros fortalece la autoestima y facilita la inserción en espacios extrahospitalarios.

La observación de la grupalidad espontánea que se genera a través de la participación en actividades compartidas enfatiza la relevancia de fomentar estos espacios como parte del tratamiento. La formación de vínculos y la interacción con otros niños se revelan como elementos clave para la adherencia al tratamiento.

En última instancia, esta investigación subraya que la salud no solo depende de los aspectos médicos, sino también de su capacidad de relacionarse, compartir y establecer vínculos. Estos resultados tienen implicaciones importantes para la práctica médica y el trabajo con niños que enfrentan situaciones traumáticas como quemaduras, recordándonos que la atención integral debe abordar no solo el cuerpo, sino también a la persona en su complejidad.

Los objetivos mencionados, fueron pensados y analizados en función de responder no solo a la pregunta problema, sino también al objetivo general:

“Explorar la vinculación de un dispositivo lúdico-creativo con la promoción y mejora de la salud de niños que atravesaron un episodio de quemaduras y asisten a consultorios externos del Hospital de Quemados de CABA durante el 2023.

La presente investigación busca contribuir a la exploración y profundización en el conocimiento sobre la temática de los dispositivos lúdico-creativos en salud. Se plantean en el camino del conocimiento de los mismos nuevos interrogantes para su indagación y problematización:

¿Cómo acompañar a los adultos referentes de niños que pasan por una situación compleja y dolorosa?

Sabiendo que el dolor es parte inevitable, ¿Qué hacemos con eso, qué herramientas, estrategias, podemos pensar desde los equipos de salud para hacer un abordaje más humanitario e integral con el paciente y su familia?

Más allá de los interrogantes planteados que pueden abrir debates y conocimientos en distintos espacios, se considera fundamental el rol y la participación del Trabajo Social en el ámbito de la salud ya que aporta una mirada compleja que busca alcanzar comprender la integralidad de las personas, de los niños. El cómo lo hace, cómo puede hacerlo, es una puerta abierta que permite sumergirse en herramientas disruptivas e inventivas como puede serlo un dispositivo de intervención lúdico-creativo.

Bibliografía

Bang, C. y Wajnerman C. Arte y transformación social: la importancia de la creación colectiva en intervención comunitarias. CABA, Revista argentina de psicología, 2010.

Barsky, AJ. La paradoja de la salud. Inglaterra, Editorial N Engl J Med, 1988.

Bilavcik, C. y Custo, E. Reflexiones acerca de la estrategia de intervención grupal en el campo del Trabajo Social. Argentina, Revista Margen, 2022

Bourdieu, P. Sociología y Cultura. México, Ed Grijalbo, 1990.

Brougere, G. El niño en la cultura lúdica. Argentina, CLACSO, 2013.

Cairo, C.;De Ieso, L.; y Nuñez, A. Multiplicando posibilidades de encuentro y expresión: reflexión sobre una experiencia desde el Trabajo Social. Argentina, Ed Margen 2010.

Carballeda, A. La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social. Revista Margen. Edición N° 48, 2008.

Carballeda, A. La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales. Argentina, Ed Margen, 2010

Carballeda, A. El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social. Argentina, Ed Margen, 2016.

Coleccion desafío. Los espacios lúdicos como lugares de promoción de derechos. Facultad de trabajo social de la universidad nacional de Entre Ríos y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2016.

Convención de los derechos del niño. Tratado internacional de las Naciones Unidas, 1990.

Corella, L. Rol de la familia en el desarrollo socio-afectivo en los niños y niñas del jardín de infantes Laura Barahona. Universidad central del ecuador. Facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación, 2017

De Ieso, L. La prevención inespecífica en el campo de la drogadicción. Argentina. Revista Margen, 2008.

Eroles, Carlos Familia y Trabajo Social, un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención. Argentina, Ed Espacio, 2001.

Espinosa Brito, A. La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. Cuba. Revista cubana de salud pública. Vol 39, 2013

Freire, P. y Faundez, A. Por una pedagogía de la pregunta. Crítica a una educación basada en respuestas a preguntas inexistentes. Argentina. Ed siglo veintiuno, 1985.

Foucault, M. Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión. SIGLO XXI Editores, 1989.

Goffman, E. La diversión en los juegos. Estados Unidos. Universidad de California, 1957

Goffman, E. Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires. Ed Amorrortu, 1963

González, M. Desarrollo socio-afectivo. Primera infancia. Universidad de la Laguna, 2015.

Hospital Garrahan. El 90% de las quemaduras en niñas y niños pequeños suceden en el hogar., 2019

<https://www.garrahan.gov.ar/octubre-2019/octubre/el-90-de-las-quemaduras-en-ninas-y-ninos-pequenos-suced-en-el-hogar>

Jodelet, D. La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. Barcelona. Ed Paidós, 1986.

Kaen, C y Sosa, C. La vida cotidiana en una unidad doméstica familiar. Argentina. Revista Margen, 2005

Lagneaux, M. A., “El lenguaje inclusivo y la escritura académica en la universidad”. Actas de Periodismo y Comunicación, Vol. 3, N.º 1, Argentina, Universidad Nacional de La Plata La Plata, 2017.

Ley N 153 “Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires”. 1999

Ley N 26061 “Ley de protección integral de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes”. 2004

Ley N 27072 “Ley federal de trabajo social”. 2014

López Dicastillo, O. Canga Armayor, N. ; Mujika, A. ; Pardavila Belio, M.I. Belintxon, M.; Serrano Monzo, I.; Pumar Mendez, M.J.Cinco paradojas de la promoción de la salud. Barcelona, Gaceta Sanitaria, 2017.

Manero Brito, R.Introducción a los conceptos básicos del análisis institucional, Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura, 5, Abril 2013, Esc. Psicología UARCIS, Santiago de Chile, ISSN 0719-1553, 2013.

Menendez, E.“Modelo médico hegemónico y atención primaria” Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires, 1988.

Moniec, S. y González R.Trabajo Social y Actuación Profesional: Las instituciones de las políticas sociales como ámbitos de intervención. Revista “Perspectivas”. Posadas, Misiones Argentina. Junio de 2014. En Revista “Perspectivas No 9. Año 9. ISSN: 1669-7006.

Sanguinetti, I y D’Angelo J. La creatividad en el aula. Aprender a vivir y vivir aprendiendo. Argentina. La Fundación Crear vale la pena, 2015

Salaberria, K. y Rodriguez, S. y Cruz, S. Percepción de la imagen corporal. España, Ed Osasunaz, 2007.

Spinelli, H. “Las dimensiones del campo de la salud”. Argentina, Ed Salud Colectiva, 2010.

Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra, Organización Panamericana de la Salud, 2004.

Pabón-Ortiz, EM; Mora-Cruz, JV; Buitrago-Buitrago, CY y Castiblanco-Montañez RA. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. Rev. cienc.

ciudad. 2021;18(1):94-104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>

Pichon Riviere, E. El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires, Nueva Visión, 1993.

Quiroga, A. (1986). La concepción del sujeto en el pensamiento de Enrique Pichon Riviere. Fundamentos para una psicología definida como social. *Enfoques y perspectivas en psicología social. Desarrollos a partir del pensamiento de Enrique Pichon Riviere.* (9 a 30) Argentina, Ediciones cinco, 1986.

Ullan, A. y Manzanera, P. Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. España, Ed Arte, individuo y sociedad, 2009.

Ullán, A. Y Belver, M. Jugar con el arte en el hospital. Hospitales infantiles mejores. Universidad de Salamanca, 2016
<https://hospitalesinfantilesmejores.usal.es/jugar-en-el-hospital-2/jugar-con-el-arte-en-el-hospital/>

Varela, C. La entrada al terreno institucional. México, Ed Tramas, 2004.

Visintin, V. y Sierro, G. "Acompañ-Arte" : una mirada diferente del padecimiento. Argentina. Rep Hip UNR, 2019.

Weber, M. Economía y sociedad. España, Ed fondo de cultura económica, 2002.

Winnicott, D. Realidad y juego. España, Gedisa Editora, 1993.

Yubeira, B. "Lo cualitativo, sus métodos en las ciencias sociales" .Universidad de los Andes, 2016.

Anexo

Matriz de dimensiones

Dimensión	Subdimensión	Indicador Abierto
<p>Dispositivo de intervención lúdico-creativo</p> <p>Instrumento compuesto por una red de elementos con el fin de transformar una situación a partir de la participación</p> <p>U.A: Dispositivo "Acompañ-Arte" U.R: Responsables del dispositivo "Acompañ-Arte"</p>	Elementos teóricos	Objetivos
		Marco Teórico
		Planificación
	Elementos prácticos	Población destinataria
		Actividades
		Interdisciplinariedad
Contexto hospitalario		
<p>Experiencia hospitalaria</p> <p>Conjunto de vivencias y percepciones que experimenta el paciente durante el tratamiento de curación</p> <p>U.A: Niños que participan del dispositivo lúdico-creativo U.R: Niños que participan del dispositivo, adulto acompañante, medique de referencia y responsables del dispositivo "Acompañ-Arte"</p>	Atención médica	Duración del tratamiento
		Tiempo de espera
		Trato del personal sanitario (médiques-enfermeres-administratives-psicólogos)
		Acompañamiento emocional
	Dispositivo ludico-creativo	Participación
		Desenvolvimiento en el espacio
		Modificación de la actitud en el hospital
<p>Imagen corporal</p> <p>Comprensión y sensación de la imagen corporal propia.</p> <p>U.A: Niños que participan del dispositivo U.R: Niños, adulto acompañante,</p>	Aspectos físicos	Secuelas de la quemadura
		Cuidados del niño con su quemadura
	Aspectos emocionales	Cambios en la confianza en sí mismo desde la quemadura

medique de referencia y responsables de "Acompañ-Arte"		Cambios en las actitudes desde la quemadura
Vínculos socio afectivos Relación social y emocional que se establece con otras personas	Familiares	Cambios en la relación con su grupo conviviente
		Cambios en la relación con su grupo no conviviente
U.A: Niños que participan del dispositivo U.R: Niños que participan del dispositivo, adulte referente y responsables de ""Acompañ-Arte" " "	Amigues	Relación con amigues de la escuela
		Relación con amigues del barrio
	Personas del hospital	Vínculo con niños pacientes que se encuentra en sala de espera
		Vínculo con medique referente
		Vínculo con personal del dispositivo lúdico-creativo

Guías de entrevistas semi-estructuradas

Para la investigación se entrevistó a 3 trabajadoras sociales responsables de dispositivo de intervención, 5 adultes referentes de 5 niños que estuvieron internados y actualmente asisten a consultorios externos y al médico referente de 3 de ellos

Las guías de entrevista se organizaron en función de conocer los aspectos que hacen al dispositivo lúdico creativo dentro de la institución. También se tuvo en cuenta que las dimensiones fueran pertinentes y vinculadas a la persona a quien se entrevistó.

Guía de entrevista semi-estructurada a responsables del dispositivo de intervención

Nombre:

Edad:

Rol en "Acompañ-Arte" :

Dimensión: Dispositivo de intervención lúdico-creativo

Eje 1: Aspectos teóricos del dispositivo lúdico-creativo

1. ¿Cuáles son los objetivos de "Acompañ-Arte" ?
2. ¿Cuáles son las ideas centrales que guían al proyecto?

3. ¿Cómo organizan el espacio, las actividades de "Acompañ-Arte" ?
4. ¿A qué población está destinado el dispositivo? ¿Cuál fue el criterio de elección?
5. ¿Qué observaron en la dinámica hospitalaria que les llevó a crear "Acompañ-Arte" ?

Eje 2: Aspectos prácticos del dispositivo lúdico-creativo

1. ¿Cómo son las actividades que suelen realizar? ¿Cuáles son las que más "atrapan", "llaman la atención de la niñez"?
2. ¿Qué temáticas suelen abarcar?
3. ¿Como es el proceso de participación e involucramiento tanto de niños como de adultos referentes?
4. ¿Notan diferencias entre quienes participan de "Acompañ-Arte" y quienes no? Dar ejemplo
5. ¿El dispositivo es una herramienta que marca una diferencia en los tiempos de espera de los niños en el hospital? ¿Por qué crees que sucede?
6. ¿Actualmente participan otras disciplinas en la realización de actividades? ¿Cómo describirías su participación en "Acompañ-Arte" ?
7. ¿Cómo es para vos participar en la organización de "Acompañ-Arte" ? ¿Cómo se vinculan el arte y el trabajo social?

Dimensión: Experiencia hospitalaria

Eje 1: Atención médica de los niños

1. ¿Cómo es el acompañamiento del tratamiento de curación de la quemadura desde "Acompañ-Arte" ?
2. ¿Cual es el clima emocional que observas en los niños durante el tiempo en sala de espera?
3. ¿De qué manera crees que influye el trato del personal sanitario en los niños sobre su proceso de curación?
4. ¿Cómo caracterizarías el acompañamiento a los niños por parte del equipo de "Acompañ-Arte" ?

Eje 2: Dispositivo lúdico-creativo

1. ¿Qué aportes trae "Acompañ-Arte" a la sala de espera, a la dinámica hospitalaria?
2. ¿Cómo influyen estos aportes en el proceso de curación de la quemadura?
3. ¿Encuentran alguna relación entre arte y salud? ¿Cuáles?

Dimensión: Imagen corporal

Eje 1: Aspectos físicos

1. ¿Cómo influye la quemadura sobre las producciones artísticas de los niños?

Eje 2: Aspectos emocionales

1. ¿Observas variaciones en la confianza de los niños desde que asisten a "Acompañ-Arte" ?
2. ¿Cómo notas que lo expresan?

Dimensión: Vínculos socio afectivos

Eje 1: Personas del hospital

1. ¿Se relacionan los niños en la sala de espera? ¿Cómo?
2. ¿Cómo son los vínculos que se generan en el espacio "Acompañ-Arte" entre los niños?
3. ¿Realizan actividades en "Acompañ-Arte" donde se juegue con la grupalidad? ¿Cómo son? ¿Qué impacto tiene?
4. ¿Cómo ves el vínculo de los médicos referentes con los niños y las familias de "Acompañ-Arte"? ¿Crees que genera algún efecto en el proceso de curación de la quemadura?
5. ¿Cómo es tu vínculo con los niños de "Acompañ-Arte" ? ¿Crees que genera algún efecto en el proceso de curación de la quemadura?

Guía de entrevista semi-estructurada a adultos referentes sobre cada dimensión pertinente

Nombre:

Edad:

Hace cuánto vienen a consultorios externos:

Hace cuánto participan de "Acompañ-Arte" :

Dimensión: Experiencia hospitalaria

Eje 1: Atención médica

1. Cuando vienen a consultorios externos, ¿Cuánto tiempo suelen esperar? ¿Qué hacen durante esa espera? ¿Cómo se comporta tu hijo/a?
2. ¿Cómo sentís que es el trato hacia vos y tu hijo/a en el hospital?
3. Entendiendo que el proceso de curación de la quemadura es muy doloroso, ¿Sentís que "Acompañ-Arte" tiene algún efecto sobre ese proceso? ¿Cómo lo describirías?
4. ¿Crees que el dispositivo aporta algo a la dinámica del hospital?

Eje 2: Dispositivo lúdico-creativo

1. Tu hijo/a ¿Participa de "Acompañ-Arte" ? ¿Hace cuanto? ¿Le gusta participar? ¿Por qué?
2. ¿Qué te parece este espacio artístico para tu hijo/a?
3. ¿Cuando empezó el tratamiento en consultorios externos, cómo se comportaba para venir al hospital? ¿Y en el hospital? ¿Desde que participa en el espacio "Acompañ-Arte " como es la actitud? ¿Por qué crees?

Dimensión: Imagen corporal del niño

Eje 1: Aspectos físicos

1. ¿Cómo es la cotidianidad de tu hijo/a desde que ocurrió el episodio de la quemadura y su tratamiento? ¿Qué cambios notas?
2. ¿El/ella cuida su quemadura? ¿Sigue el tratamiento como indica el doctor?
3. ¿Notas algún cambio en relación a la aceptación de su quemadura desde que participa en "Acompañ-Arte" ?
4. ¿Crees que el dispositivo aporta mayor confianza en relación a la movilidad del cuerpo, en las zonas comprometidas con la quemadura? ¿En que lo notas?

Eje 2: Aspectos emocionales

1. ¿Qué cambios en las actitudes se produjeron desde que se quemó?
2. ¿Notas algún cambio en relación a las actitudes de tu hijo desde que participa en "Acompañ-Arte" ?
3. ¿Podes identificar algún aporte del dispositivo en relación a variaciones/cambios en la confianza o autoestima de tu hijo/a?

Dimensión: Vínculos socio afectivos

1. Desde que se quemó, ¿Qué cambios notas en sus relaciones: con la familia, en su casa, con la familia que no vive con ustedes?
2. ¿Se produjeron cambios en la dinámica escolar con: la maestra, sus amigos, las tareas?
3. ¿Y con los amigos del barrio?
4. En el hospital ¿Se hizo amigo de otros niños/pacientes? ¿Con el médico referente como se lleva? ¿Y en "Acompañ-Arte" tiene amigos? ¿Con las chicas que llevan adelante el espacio como se lleva?

5. ¿Notas algún cambio en cómo se relaciona con las personas desde que asiste a "Acompañ-Arte" ?

Guia de entrevista semi-estructurada a personal de salud sobre cada dimensión pertinente

Nombre:

Edad:

Hace cuanto trabajas en este hospital:

Rol:

Dimensión: Experiencia hospitalaria de los niños

1. ¿Cómo es tu rutina en el hospital?
2. Cuando atiendes a los chicos en consultorios externos ¿Cómo es su actitud?
3. ¿Cómo es el proceso del tratamiento de la quemadura?
4. ¿Conoces el dispositivo "Acompañ-Arte" ? Se trata de un espacio artístico que apunta a trabajar los aspectos emocionales vinculados con los efectos de la quemadura. ¿Crees que el acompañamiento emocional es necesario? ¿Por qué? ¿Propondrías otro tipo de acompañamiento? ¿Cuál?
5. ¿Hay diferencia entre quienes participan de "Acompañ-Arte" y quienes no? ¿En qué cosas lo notas?

Dimensión: Imagen corporal de los niños

1. ¿Crees que las secuelas físicas de la quemadura genera cambios en su conducta/personalidad? ¿Por qué?
2. ¿Notas alguna diferencia particular entre aquellos niños que participan de "Acompañ-Arte" y quienes no? ¿Cuáles? ¿A que se lo atribuis?
3. ¿Crees que el arte, las actividades lúdico-creativas, podrían ser un complemento para el proceso de curación de quemaduras? ¿Y para la salud en general? ¿Por qué?

Guia de observacion en la experiencia hospitalaria

1. Dinamica sala de espera de consultorios externos
2. Cantidad de niños en sala de espera
3. Cantidad que participa de "Acompañ-Arte"

4. Comportamiento niños y adultos acompañantes en sala de espera
5. Comportamiento niños y adultos acompañantes en "Acompañ-Arte"
6. Cómo se relacionan los niños de "Acompañ-Arte" entre sí.
7. Cómo se relacionan con los que están en sala de espera y no están participando de "Acompañ-Arte"
8. Actitudes, modos de relacionarse o no entre el personal de salud y los responsables de llevar adelante la actividad de "Acompañ-Arte"
9. Obstáculos y facilidades que se presentan para llevar adelante la actividad

Ejemplo de entrevista a Trabajadora Social

-Tu rol en "Acompañ-Arte" ?

-y de alguna manera en este momento soy coordinadora. Referente porque acompañarte es un centro de prácticas pre profesionales, soy referente y soy co-creadora.

Porque somos dos quienes creamos Acompañarte

- Tengo una serie de dimensiones y ejes para ir preguntando. La primera dimensión es el dispositivo de intervención lúdico creativo que sería acompañarte, me querés contar, cuáles son los objetivos de acompañarte?

- Sí, el más importante que podríamos llamarlo general al que siempre quisimos.

Llegar y fundamentar este dispositivo es modificar la representación del dolor en los niños y las niñas que continúan su tratamiento en este hospital en consultorios externos, que estuvieron internados.

Esto significa, está modificación del dolor en esta representación hospitalaria que los niños y las niñas que se quemaron padecen. Sí, este padecimiento está dado en el dolor que provocan las quemaduras que es muy fuerte y en las prácticas para curar esas quemaduras. Esas prácticas son baños y muchas veces son quirúrgicas en reemplazo de piel a través de un autoinjerto todo eso implica padecimiento y dolor durante la internación.

Al regreso al hospital, porque el alta hospitalaria no se da en la internación, si no se da en consultorios externos existe esa representación de dolor de la institución hospitalaria y de todas las vivencias que atravesaron. nosotros pretendemos a través de la creación de este proyecto modificar esa representación para favorecer la adherencia al tratamiento.

- Las ideas centrales que guían el proyecto?

- Bueno, las ideas centrales tienen que ver con el proceso de salud de la enfermedad atención cuidado que es de donde partimos para nuestras intervenciones en salud. Tiene que ver con el arte y la salud, el arte que cura el arte que sana otras ideas centrales tienen que ver con el alojar. A niños y niñas y a sus referentes acompañantes en un espacio donde se encuentren, donde dialoguen, donde puedan hablar, quizás de todo lo que no pudieron hablar durante la internación.

- Respecto de la organización del dispositivo, como organizan el espacio las actividades de acompañarte

- El espacio funciona tres veces por semana pero fuertemente dos, porque es lunes, miércoles y viernes y

los viernes no hay atención de seguimiento y citan a pocos pacientes para consultorios externos. De todas maneras lo abrimos al espacio.

Las actividades las planificamos en conjunto con las prácticas pre-profesionales con las estudiantes que concurren a las prácticas. Esas actividades inicialmente no era acompañarte un centro de práctica, pero si concurren voluntarios y voluntarias de distintas disciplinas profesionales artísticas que formaron parte de acompañarte en sus intervenciones, específicamente artísticas como musicoterapeutas, actrices y gente de Cultura.

Cuando sucedía esto planificamos en conjunto también. Más o menos semanalmente saber que pasó esta semana este día que vinieron, porque venían en distintos días y qué vamos a hacer la semana próxima.

Hoy planificamos en conjunto con estudiantes y es más a lo largo de un mes, por ejemplo, esa planificación y se va a modificando en el día porque a veces nunca es la misma la población y a veces hay distintas otras dinámicas cotidianas, que muchas veces hacen que se modifique, pero la planificación es un aspecto que continuamos respetando.

- Bien, y respecto de la población que está destinada al dispositivo, son niños, que fueron quemados, que pasaron por el proceso internacional

- sí,

- y por qué hicieron ese criterio de selección?

- Porque digamos la mayoría de la población atendida en consultores externos proviene de la internación, pero también están incluidos incluidos niños y niñas que no estuvieron internados y que vienen atención por consultorio externo. El ingreso a este hospital es a través de la guardia en la guardia una persona que se quema ingresa y se le abre la historia clínica, si no queda internado o internada sea persona adulta o persona Infante los citan para consultorios externos.

Así que también está esa población incluida, pero es menos en general cuando concurren niños niñas a guardia quedan internados.

-¿Qué observaron en la dinámica hospitalaria que le llevó a crear Acompañarte?

- la observación se fundamenta en un modelo dominante de hegemonía médica de prácticas muy duras, donde después de varios años la cocreadora principal, digo yo porque es quien estaba hacía más tiempo que yo en el hospital, y conociendo la realidad de las salas de internación pediátrica es mostrar otro modelo en salud fundamentalmente. Hacer visible una realidad que no es visible, pero un modelo de pensar la salud y un modelo de atención alternativo al dominante e intentar. una pequeña fisura que permita ingresar al arte y la salud y nada eso.

- Te voy a preguntar de aspectos prácticos del dispositivo. ¿Cuáles son las actividades que suelen realizar, cuales son las que más atrapan, las que más llaman la atención de los chicos?

- hoy hay una pequeña mesa con cuatro sillas donde siempre ahí hay actividades relacionadas a la plástica, al dibujo y la pintura no con tantas técnicas porque hemos comprobado que no siempre se pueden implementar muchas técnicas que en algún momento quisimos, porque muchas veces tienen las manos vendadas o tienen una dificultad de movilidad como secuela de esta quemadura y la cosa más conocida como el lápiz o la fibra en una pintura es como más accesible. De todas maneras para implementar otras técnicas tendríamos que necesitar un poco más de personas que estuvieran para niños iniciales que necesitan una cuestión más individual.

Fundamentalmente es esa mesita donde también hay un espacio pequeño para jugar con bloques, que a veces es en el piso porque el espacio físico no, no, no cuenta con otra cosa, lo tenemos como que irrumpir

a ese espacio físico usando sillas de sala de espera a veces apoyando cosas y usando un consultorio fundamentalmente para realizar entrevistas, pero también a veces hay actividades que se hacen dentro de ese consultorio, que es un consultorio muy médico que funciona el servicio de Cirugía Plástica y que los presta, entre comillas porque esto no es propiedad de nadie, el espacio tres veces por semana.

- Okay, y qué temática suelen abarcar en esas actividades?

- muchas veces se piensan en temáticas del momento o espaciales, pero la fundamentales y el eje de este proyecto que es el transversal es que son los derechos. De niños, niñas y adolescentes y personas los derechos. las perspectivas de derechos está presente todo el tiempo a veces se toma un derecho como tema y se piensa en una actividad vinculada a ese derecho. Otras veces se piensan las actividades desde todo lo que tiene que ver con emociones con sentires que suceden y que se les da la posibilidad muchas veces a través de un juego o de una técnica expresar.

- OK y el proceso de participación tanto de los chicos como de los bueno capaz de entonces es distinto, pero específicamente de los chicos, cómo es ese proceso de participación?

- ese proceso a veces es espontáneo un niño o una niña ve que hay una propuesta y participa y otras veces hay que ir a hacer una convocatoria personal. Es importante saber que el grupo etario está contemplado entre primeros meses de vida y cinco años es más difícil encontrar a niños y niñas de mayores digamos o hasta 10 [inician llantos y gritos de un niño siendo atendido en el consultorio de al lado] pero es posible, no es el mismo porcentaje.

esos niños tienen como más posibilidades de trabajar porque se los puede convocar más fácilmente a una propuesta que tenga que ver con su edad y con sus intereses invitándolos invitándole a que dejen un ratito el teléfono para hacer otra cosa que por ahí cotidianamente no hacen porque el teléfono está presente todo el tiempo.

- ¿Y la participación de los adultos referentes?

- Eh, bueno, eso es todo el tiempo, se les explica quienes somos, que vamos a hacer, se los convoca muchas veces a que hagan la actividad en conjunto con les niñas y a veces también lo hacen sin les niñas. A veces también hay alguna persona que concurre también a consultorios externos para su atención, no está acompañada con ningún niño, ni es acompañante de ningún niñez, esto es algo que queremos también modificar estos llantos.[se refiere al niño llorando y gritando muy fuerte]

- Son llamativos algo están diciendo

- Le está doliendo. Eso es o está recordando el dolor también probablemente. muchas veces lloran cuando se le destapa una venda y todavía no le hicieron nada.

- A quién estás matando? [personal sanitario que pasa por el consultorio donde están atendiendo al niño]

- Esta Bueno, que haya salido. bueno, lo que decía que muchas veces personas adultas se prenden en una actividad y dibujan o o bueno, otro tipo de propuestas en un momento había propuestas que tenían que ver con cuentos dramatizados, tenían que ver con canciones pero en ese momento era porque venían a colaborar personajes dieron una etapa de colaboración y no viene más.

- Ok bien, otra pregunta es si notas diferencias entre quienes participan de acompañarte y quiénes no?

-En general en el momento en que se explica la propuesta, participan todos. Porque es difícil salvo a veces algunos impedimentos o algunos impedimentos físicos secuelas de quemaduras o emocionales que

no participan y sí es visible porque es una niña un niño que queda como aislado que queda como... pero bueno, igual intervenimos desde otro lugar si la propuesta de juego, si no le interesa, la propuesta de arte, sino le interesa, pero intervenimos igual cuando hay un niño que no quiso intervenir. Queremos saber por qué y qué le pasa y sí, hay una diferencia. y también hay una diferencia en niños y niñas, que ya participaron del espacio y regresan al control, entonces vienen y si no estamos todavía con la actividad golpean la puerta.

Un niño que no atravesó el dispositivo no hace eso pero el que sí golpea la puerta. Lo pide

- y como cuáles serían?

- Y esa diferencia tienen que ver un poco me parece en entender de qué se trata este dispositivo y en aunque sea en un mínimo porcentaje lograr esta modificación de representación del dolor nos han contado personas adultas referentes fundamentalmente madres, que querían venir al hospital.

Que pedían venir al hospital. recuerdo en los inicios de acompañarte, una mamá nos contó porque le llamó mucho la atención el día de Navidad que se sabe que es feriado por todos lados. El niño quería venir al hospital. Eso nos quedó como un recuerdo de esas enormes gratificaciones cuando uno lanza un proyecto que no sabe cómo va a resultar y habían pasado unos cuatro o cinco meses de la creación de acompañarte que sucedió.

- Que lindo, entonces el dispositivo es una herramienta que marca una diferencia en el tiempo de espera de los chicos?

- sí,

- y por qué crees que pasa eso?

- porque es un dispositivo que tiene un objetivo, que es pensado y es sostenido, sino no es un espontáneo de alguien que viene y que está bueno y que trae una actividad y se va como puede ser un montón de personas que hacen esto para el día del niño niña para el día de las infancias. no es esto. Acompañarte es un proyecto sostenido en el tiempo reformulado con evaluación con reflexiones respecto, a cómo seguir, cómo se continúa, qué impacto tiene en las infancias, cómo hacerlo visible, participando de espacios, Jornadas, lugares donde contar sobre acompañarte. hace poco me hicieron una entrevista en una radio. digo me parece que es así que se diferencia de otra cosa que puede ser una actividad en sí misma que está buena, está bueno que suceda una actividad por un día o por varios días pero esto no es una actividad, esto es un proyecto. Es el proyecto del Servicio Social

- total y actualmente participan otras disciplinas aparte de TS y estudiantes de TS?

- no, en este momento y como efecto post pandémico que todavía este año perdura no pudimos convocar muchas más. digamos disciplinas o mini proyectos dentro de este proyecto. porque digo esto, porque en un momento la Asociación Argentina de musicoterapia venía y venía con estudiantes. eran dos coordinadoras de estudiantes, entonces era un mini proyecto de formación dentro del proyecto acompañarte, pero bueno, quizás el año próximo podamos, estamos por concretar recibir estudiantes de la carrera ,de dos carreras de la Universidad de Luján de la carrera de Ciencias de la Educación y de otra carrera que en este momento no recuerdo el nombre exacto de la carrera, pero tiene que ver con recreación. esto porque surge porque participamos de una jornada presentando el proyecto. Acompañarte de la Universidad Nacional de Luján en mayo de este año y ya quedamos en que el próximo año va a ser también centro de prácticas acompañarte de estas otras disciplinas que no son el trabajo social,

- qué bien, que orgullo. Y ahora una pregunta más personal. ¿Cómo es para vos participar en la organización de acompañarte?

- y para mí es uno de los aspectos más fundamentales del ejercicio profesional en este momento, en este

hospital. Yo concursé el cargo de jefatura de consultorios externos cuando, y actualmente tampoco, no hay nadie asignado a consultores externos, no hay otros profesionales del trabajo social, que esté asignado para trabajar exclusivamente en consultorios externos. En este, en esta institución y desde el Servicio Social se prioriza la internación, el consultorio externo es algo que no está visto como espacio de intervención entonces para mí el haber creado o creado acompañarte con una colega, está colega en ese momento, tenía la inquietud propia de trabajar en consultorios externos y de crear este dispositivo y lo hizo por voluntad y sumándose tarea. Sí porque nos sumamos tarea con una acompañante y es una decisión personal profesional que me gratifica mucho.

Y puedo decir que siempre en el ejercicio profesional me interesó intervenir en la temática de infancias y en este en este caso específico de este hospital que están particular en sus características.

Duras de modelos dominantes de padecimientos, me siento muy contenta porque estoy al final de mi carrera y me siento muy contenta de poder haber desarrollado un proyecto y continuar y dar continuidad. Mi objetivo es que cuando yo no esté esto continúe porque si no no sirve para nada, así que voy a intentarlo de todas maneras. Esto te lo digo porque tengo pensado en junio del año que viene cumplir 60 años y quiero jubilarme el día 1.

- Es necesario, y cómo ves que se vinculan el arte y el trabajo social?

- Para mí siempre estuvieron vinculados en tengo muchos años de ejercicio profesional he trabajado fundamentalmente en atención primaria que es donde, he trabajado en salud siempre van a ser 37 años a fin de año.

Me parece que no están separados, que están unidos, que el arte es creatividad, el arte es libertad, en el sentido de esa creatividad y de la posibilidad de expresión que muchas veces no puede expresar la palabra.

Me parece que está presente todo el tiempo en nuestras prácticas, porque en mí está presente. Yo tengo dos profesiones. Soy trabajadora social y también soy actriz. Entonces no puedo separarlos, no puedo separar del Trabajo Social al arte y este proyecto me lo comprueba, me lo demuestra todo el tiempo, que no están separados, que están en un mismo camino.

y que el trabajo social tendría que estar, si está desvinculado, tendría que estar mucho más vinculado con el arte y capaz, que a quienes ejercitamos el trabajo social, nos haría un poco mejor. Compensa así como intentamos acompañarte con pensar el dolor, compensa toda la parte del trabajo social, que tiene que ver con la frustración, con la impotencia, con la con las partes más horribles de la realidad que nos toca intervenir y que muchas veces no sabemos qué hacer. Si acudimos al arte capaz, al arte a la literatura capaz, que esas intervenciones nos compensen un poco en esta, en este dolor.

- Okay, muy fuerte. Está muy bueno está muy bueno, te puedo preguntar ahora de otra dimensión de la experiencia hospitalaria,

-sí,

-cambiamos y ahora el eje es la atención médica de los chicos. La pregunta es cómo hace el acompañamiento del tratamiento de curación de la de la quemadura desde acompañarte, o sea, como acompañan desde que acompañarte la quemadura? .

- Bueno, específicamente acompañarte interviene en lo que es la adherencia al tratamiento es como no. Cuando podemos a través de un juego o una técnica intervenir, en qué pasó?

¿Qué pasó? No solo el relato de cómo se quemó sino, cómo fue la vivencia? ¿Cómo fue? Nosotros hablamos de que un episodio de quemaduras es una irrupción en la vida cotidiana.

[irrupción de estudiantes de taller 2, pidiendo planillas de la obra social]

esta irrupción en la vida cotidiana es lo que vamos a trabajar. Es la intervención, la vamos a trabajar si esa persona adulta o persona Infante está internado o internada y la vamos a trabajar en una acompañante Y vamos a poder incorporar también aspectos de la prevención secundaria para qué, para que quizás no vuelva a suceder o quizás que si sucede no sucede de la misma dimensión esa quemadura sea más leve sí. porque, porque si pasó porque había un piso de una vivienda que no era piso y que se mueven las mesas y bueno, si se puede trabajar esa realidad en conjunto, con quién la transita, Porque nosotros no la transitamos, la transitan la familia, las personas los niños y las niñas que son quienes viven en esas condiciones de vida y que por eso suceden los episodios por quemaduras. si podemos problematizar esa realidad que está naturalizada. Creo que estamos cumpliendo también con un objetivo de acompañarte.

Y estamos participando en la adherencia al tratamiento. porque adherencia al tratamiento también es problematizar la realidad y saber por qué sucedió y saber que tengo que venir al hospital para completar un tratamiento. pero también que muchas veces es a lo largo de toda la vida, porque la secuela de una quemadura muchas veces tiene secuela funcionales o estéticas que a medida que los niños y las niñas van creciendo se van modificando y hay que continuar con intervenciones quirúrgicas para que pueda no sé un brazo moverse un cuello moverse.

Entonces, nuestras intervenciones siempre están en la quemadura porque estamos acá, este es el contexto. Sí, un Hospital de Quemados siempre va a tener que ver con eso más allá de todo el abanico de problemáticas que generaron, sí, que son las vulnerabilidades previas, que siempre hablamos que generan y provocan al episodio por quemaduras.

- y, en la sala de espera, ¿Cómo ves el clima emocional de los chicos?

- Bueno, muchas veces sucede que están con este temor sí, y con esta representación del dolor que tienen y entonces participan de una actividad de acompañarte, se abre la puerta del consultorio donde lo llaman y es otro niño otra niña.

Entonces bueno, a veces intervenimos diciendo Bueno, ahora vas a atenderte después vas a volver a jugar, le decimos a médico médica enfermero enfermera que espere un poquito porque está jugando un ratito o está en una actividad y ya va a ir estas son cosas de cotidiano digamos, no es algo que suceda una vez eso esto sucede todos los días. no sé si respondo a la pregunta,

- sí, yo lo entendí.

- Bueno,

- Cómo crees que influye el tratamiento del personal médico sobre el tratamiento de la curación de los chicos?

- Creo que está pensado. Y producido desde un modelo, que no es el modelo de salud integral o de salud enfermedad atención cuidado que nosotros tenemos y tratamos de que esté presente en nuestras intervenciones. no es ese, es un modelo hegemónico, es un modelo lleno de normas y de procedimientos y de protocolos y que cumplen muy bien hacia una piel quemada.

- Te entiendo, te entiendo y ¿cómo caracterizarías entonces el acompañamiento desde acompañarte?

- y tratar de hacer visible que esa piel quemada está dentro de un cuerpo y ese cuerpo es de una persona. Eso.

- bien, desde el dispositivo lúdico creativo, ahora, ¿qué aportes trae a la sala de espera?

-Y los aportes son estas estas intervenciones, Artísticas en forma de producciones que muchas veces los niños y las niñas se llevan y muchas veces hacen de más para decorar la sala. Cosa que costó mucho porque no nos permitían pegar dibujos o producciones en las paredes entonces ocupamos un armario y lo llenamos de producciones. pusimos un una especie de pequeña biblioteca con libros, donde a veces

estemos intervenciones de lectura o a veces están ahí para que quien quiera estén a su alcance. en el tiempo de la música era muy visible como eran las intervenciones en la sala de espera porque se cantaba se tocaban instrumentos y participaban de esa manera. Tengo muchas ganas de que vuelvan la música a acompañar y que ojalá lo podamos hacer el año próximo.

- Y antes te pregunte la relación entre arte y trabajo social y ahora te pregunto la relación entre arte y salud.

- Bueno, eso digamos está fundamentado Teóricamente, hay mucha gente que estudió eso como no te lo voy a poder transmitir yo desde aspectos teóricos pero, Eh, una persona que está en un tratamiento. Y atraviesa todo lo que implica un tratamiento en este caso todo lo que implica el padecimiento, el recuerdo del padecimiento, sí se vincula con con una música de repente y escucha una música y se anima a cantar o ve gente que canta, oh, sí, encuentra que puede pintar una mandala y que es una mandala o puede hacer un Objeto con con masas o con arcillas, me parece que se está sanando. Y que también esa actividad y esa participación va a tener un efecto como el de la gasa que limpia la quemadura.

- Ok bien, pasamos a otra dimensión.

- Sí,

- yo este le había puesto percepción corporal, pero no sé si se termina de entender entonces le estoy viendo si la cambio a imagen corporal y la pregunta es sobre cómo influye la quemadura desde esta imagen corporal sobre las producciones de los chicos

- Sí, un poco esto te decía que a veces en algún momento pensamos en técnicas que son muy lindas desde las artes plásticas y que no pudimos hacerlo porque si va a haber uno que no pueda participar no lo hacemos, no lo hacemos. Primero observamos a quienes están presentes para proponer una técnica y muchas veces ha sucedido con los instrumentos, pero con los instrumentos buenos, se encontraba la vuelta para ver cuál parte de su cuerpo puede mover.

el tema de usar pinturas para plástica es un poco más difícil pero bueno, siempre valorar lo que sí lo que sí puede .no, si una mano la tiene vendada. Bueno, la otra no capaz o si tiene las dos o si bueno, si está con una amputación, bueno, hay otras partes de su cuerpo que va a poder participar y que va a poder integrar en el arte que le estamos proponiendo

-y se refleja, ¿reflejan los chicos la quemadura en las producciones que hacen?

- eso. O sea, no, no intervenimos en eso, nos encantaría intervenir con profesionales del área específica de salud mental que pueden leer eso, pero muchas veces hay cuestiones como muy visibles las violencias, por ejemplo si. las violencias las podemos conocer con dibujos tachados con partes rojas. Cuando eso sucede siempre vamos a consultar y vamos a acudir, aunque no sea parte del proyecto, a algún profesional de salud mental saber si se está atendiendo si no está atendiendo. y tratar de ver si ese niño o esa niña puede contarnos acerca de esa producción, qué es lo que cuenta? ¿Qué dice de esa producción que nos dice?.

- Bien, y desde los aspectos emocionales de los chicos, ¿observas variaciones en la confianza de los que participan de acompañarte desde que participan en acompañarte?

- y eso no lo puedo observar porque no los conozco antes. así que no te puedo decir que que por participar en acompañarte... si se les da alojamiento a la palabra a que hablen a que expresen sus emociones y y bueno, pero capaz, que se les dio también antes en otros espacios, así que no puedo decir que hay un antes y un después

- y tengo una última dimensión que es sobre vínculos, socio afectivos dentro del hospital con personas del hospital de los chicos, ¿cómo se relacionan los chicos en la sala de espera?

-sí,

- sala de espera, no en acompañarte

- sí, muchas veces y depende del día, hay cierta vinculación con la enfermería con administrativos, depende también a veces de la actividad si les gusta y se copan se vinculan con otras personas que pueden ser también acompañantes de otras niñas que concurren y con sus pares. si se vinculan, generamos también que se vinculen

- en acompañarte?

- en acompañarte,

- pero por fuera de acompañarte?

- cuando están en la internación.

- no, digamos, en sala de espera

- y en sala de espera, y no. hay una diferencia, ahí si notamos una diferencia

- Y los vínculos que se generan en acompañarte entre ellos ¿cómo los ves?

- por lo menos es generar la participación y el diálogo entre todos,

-o sea que hacen actividades que juegan un poco con la grupalidad.

-sí

- Se busca eso así

- y el intercambio y muchas veces hay encuentros, porque en la sala de espera muchas veces se encuentran con vecinos de cama en la internación. Y muy hermoso cuando hay esos encuentros,

- sí, yo me acuerdo de haber visto entre madres que se encontraban y era era como wow se hace una grupalidad entre ellas sin proponer nada,

- sí

- como lo necesario que es.... perdón me fui, cómo ves, el..

- no te fuiste

- el vínculo de los médicos referentes, ¿cómo lo ves vos de los médicos con los chicos y las familias?

- Depende mucho de cada situación

-ok

- porque la mayoría como dije estuvieron internados y también se construyó algún vínculo en esa internación y es que también tiene que ver con lo que se espera, un ejemplo, puede ser yo médica espero que venga bárbaros después de la internación y No viene así, entonces, ¿qué me pasa a mí como medical? Porque estoy esperando que venga bárbaro y que ya en poco tiempo se cure de esa quemadura, cuando no trabaje para eso ni en forma interdisciplinaria, ni con adulto de referente ni con el mismo niño

- y tu vínculo con los chicos de acompañarte?

- Mi vínculo es amoroso, trato siempre de que sea amoroso. y Poder transmitirle en la medida de su edad y de su comprensión que es acompañarte y porque está en el espacio, no?

- Y crees que esa amorosidad hace algún efecto en la curación de la quemadura?

-sí, claro que sí, sí, tiene que estar presente para mí es un eje también tiene que estar presente.

- Bueno, muchas gracias, gracias.

[entran estudiantes de taller]

INFORME DE EVALUACIÓN DEL DIRECTOR/A:

Título del Trabajo: *“Dispositivo de intervención lúdico-creativo en salud: puente hacia la salud integral”*

Estudiantes: María Victoria Cisneros

- **Aspectos destacables del TIF/Tesina:**

La investigación se centra en la intervención con un dispositivo lúdico creativo, coordinado por Trabajadores Sociales y estudiantes de Trabajo Social, en un hospital especializado de CABA, con niños que sufrieron episodios de quemadura en alguna parte de su cuerpo. Se desarrolla en la sala de espera, previo al ingreso al consultorio para continuar con el proceso de cura post internación.

Los aspectos más destacables de la TIF/Tesina se centran, a mi criterio, en la importancia que significa la implementación de un dispositivo lúdico, que aparece como una propuesta disruptiva en un ámbito apegado a lo instituido con una fuerte impronta del poder médico-hegemónico.

La tesina va develando a lo largo de los capítulos cómo opera el poder instituido, que se evidencia a través del desconocimiento, negación o depreciación por parte de los profesionales mediques, de una propuesta que aparece por fuera de los criterios clínicos-biológicos. Asimismo nos muestra cómo el dispositivo lúdico se va instalando en la sala de espera y es conocido y reconocido por los niños y adultos acompañantes, quienes se apropian del espacio porque viabiliza la expresión de los sentimientos y emociones que produce lo traumático de una quemadura, a través de actividades genuinas de las niñas, porque permiten proyectar aquello que está silenciado, elaborar experiencias dolorosas, posibilitando de esta manera la construcción de nuevas subjetividades

Otro aspecto destacable es el recorrido que eligió Victoria para la escritura. En principio sitúa la institución y la experiencia hospitalaria para luego describir las características del dispositivo. Continúa, en los sucesivos capítulos fortaleciendo la idea acerca de cómo lo lúdico y lo creativo es un recurso valioso para expresar, para vehicular el sentir, para encontrarse con los cambios en la imagen corporal y para vigorizar la importancia de lo vincular en un proceso de cura.

Aportes del Trabajo

La investigación y su escritura hacen varios aportes al trabajo social y a los trabajadores sociales, en cuanto al desafío de tomar el recurso lúdico- creativo como instrumento de intervención en el ámbito hospitalario. Hay experiencias muy meritorias por la implementación de dispositivos lúdicos- artísticos y creativos en el ámbito de la educación, del trabajo comunitario y también con la tercera edad. Sin embargo hay menos experiencias de la utilización de este recurso en ámbitos de la salud en general. Por lo menos no hay escritos que den cuenta de la utilización sistematizada de este instrumento.

Este trabajo constituye un insumo importante para despertar el deseo de seguir investigando, para animar a otros trabajadores sociales que intervengan con dispositivos lúdicos en el ámbito de la salud porque el juego, el arte y la creatividad tienen una poderosa fuerza transformadora.

A través del trabajo de Victoria podemos inferir esa fuerza de cambio en virtud de la apropiación del espacio por parte de niños y adultos. A partir de los dichos de entrevistados, se puede colegir que hay una percepción de humanización en un ámbito en el que prevalecen las asimetrías en la relación médico-paciente, propias del modelo médico-hegemónico.

Evaluación del desempeño de los alumnos:

Victoria ha evolucionado significativamente desde el comienzo de los encuentros de tutoría hasta finalizar la escritura del trabajo. Transcurrió por momentos de desorganización propios de todo inicio hasta encontrar la estructura, los contenidos, el orden para sistematizar la escritura.

Mantuvimos encuentros metódicos y constantes, con debates muy interesantes para profundizar sobre la importancia del dispositivo lúdico y el marco teórico que fuera capaz de dar cuenta de dicha importancia.

Fue receptiva a las orientaciones, aunque también hizo valer sus criterios que fueron privilegiados al momento de sistematizarlos en el desarrollo escrito.

Se sintió muy comprometida y entusiasmada con su tema de investigación y tomó como un desafío seguir profundizando a futuro acerca de esta herramienta porque pudo comprobar su capacidad transformadora.

Aspectos a profundizar o reforzar.

Como todo trabajo de investigación escrito, tiene un potencial de apertura para seguir profundizando sobre cada uno de los capítulos escritos. Todo el trabajo fue desarrollado con

un criterio que permite una visión rizomática en cuanto a la posibilidad de tomar líneas de fuga y abrir la investigación con aporte de nuevos sentidos. Nada fue pensado con criterios de verdad absolutos, ni cerrados.

Dicho esto, considero que un aspecto que podría seguir profundizándose para nuevas investigaciones, es el de la herramienta lúdico- creativa: recursos que aportan las distintas disciplinas artísticas, técnicas con las que podemos trabajar, aspectos que queremos modificar o revalidar, criterios de evaluación del uso del dispositivo. La idea es promover el deseo de seguir pensando en el valor del juego, el arte y la creatividad como herramientas de intervención para el trabajo social.

• **¿Considera que el trabajo cumple con las condiciones mínimas para ser evaluado? SI/NO Justifique su respuesta**

A mi criterio el trabajo cumple con los requisitos para ser evaluado.

La pregunta problema y los objetivos fueron el eje para orientar su investigación. El marco teórico desarrollado le brindó posibilidades para el análisis. La recolección de datos a través de las herramientas utilizadas y los contenidos del marco teórico, se articularon de manera pertinente para arribar a conclusiones respecto de lo investigado.

Victoria ha demostrado capacidad de aprendizaje a través de su disposición para investigar, relacionar y volcar sus desarrollos y conclusiones en este trabajo. Ese proceso de apertura, su sistematicidad y compromiso, constituyen su gran potencial.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'G. Ferrari', written on a light-colored background.

Lic. Graciela Ferrari
Directora temática

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Buenos Aires, ___ de _____ de _____

Por la presente afirmo con carácter de DECLARACIÓN JURADA que soy/ somos autor/es de la tesina hoy presentada, la cual es por ende original en su formulación conceptual, procedimientos de investigación, desarrollo del aparato demostrativo, análisis de los resultados y conclusiones, a excepción de referencias a conceptos, procedimientos, datos o afirmaciones provenientes de otros trabajos, en cuyo caso han sido explícitamente citados en forma textual o no textual según el caso.

Este trabajo no ha sido previamente presentado en ninguna otra institución educativa, organización o medio público y/o privado, ni lo será sin hacer expresa mención a su condición de tesina presentada a esta institución.

Firma: _____ DNI: _____ Aclaración: _____