

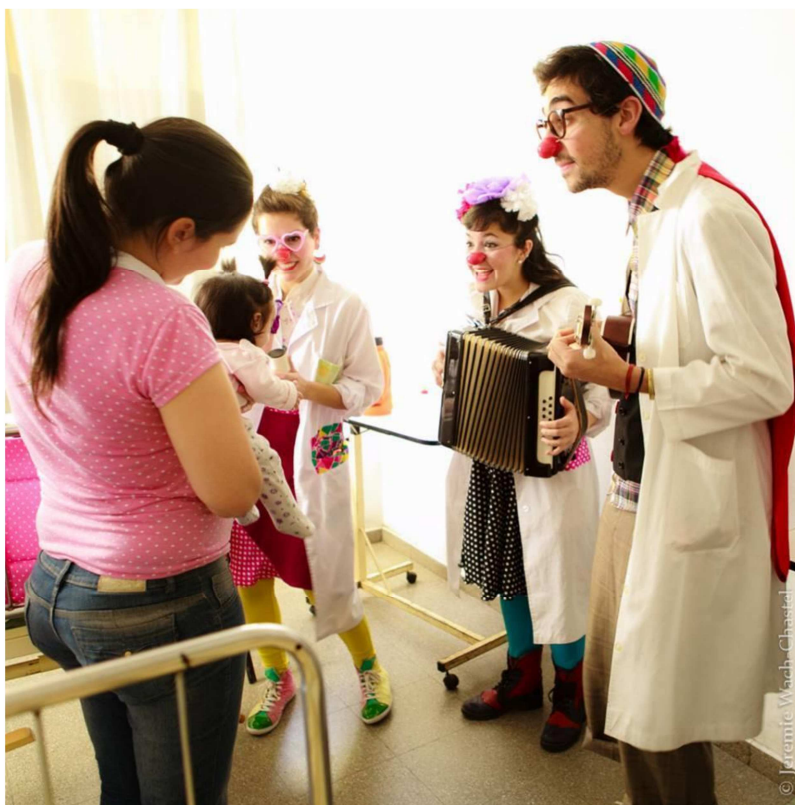
Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales

Escuela de Trabajo Social

“DERECHOS JUGADOS:

Las intervenciones de payasos/as de Hospital desde un Enfoque basado en los Derechos Humanos.”



Tesina de Grado. Licenciatura en Trabajo Social.

Giovana Maria Pidone.

Directora: Lic. Laura Coll. Co-directora: Mgter. Paula Drenkard.

Rosario 2019.

HOJA DE EVALUACION

“DERECHOS JUGADOS: Las intervenciones de payasos/as de Hospital desde un Enfoque basado en los Derechos Humanos”.

Giovana Maria Pidone.

Tesina de Grado presentada a la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario como parte de los requisitos necesarios para la obtención de la Licenciatura.

Aprobada por:

Lic. Laura Coll.

(Directora).

Mgter. Paula Drenkard.

(Co-directora).

Rosario 2019

RESUMEN

Tesina de Grado: Licenciatura en Trabajo Social

“DERECHOS JUGADOS: Las intervenciones de payasos/as de Hospital desde un Enfoque basado en los Derechos Humanos”.

Giovana María Pidone.

Directora: Lic. Laura Coll.

Co-directora: Mgter. Paula Drenkard.

En el presente trabajo se realiza un análisis de las intervenciones de payasos/as de Hospital, desde lecturas teóricas que aporta el Trabajo Social en el campo de la Salud; y desde diversos testimonios y experiencias de prácticas profesionales en el Hospital de Niños Zona Norte “Dr. Roberto Carra”.

Para ello se abordan concepciones de: Salud desde una Perspectiva Integral (como contra-hegemónica a la Salud Alopática), Salud enfocada como un Derecho Humano dentro de las Políticas Públicas, y el trabajo de los/as payasos/as de Hospital.

Dedico este escrito a mis compañeros/as de Locura de Clown por la inspiración, la perseverancia en nuestras convicciones y la aceptación de nuestros límites con un sostén mutuo siempre afectivo...



Agradezco a ellos/as y a cada maestro/a que me guió por el camino del arte como la forma de habitar me más saludablemente, y también como la forma de construir el mundo en el que quiero vivir y de-construir en el que vivo.

Gracias a Laura y Paula porque me acompañaron profesionalmente, pero sobre todo lo hicieron humanamente.

Gracias a mi familia y amigos/as porque me constituyen y sin compartirnos la vida no hubiera llegado hasta aquí.



“¿Por qué hacemos el arte? Puede haber múltiples y serias motivaciones, tales como abrirle los ojos a la gente para que vea la injusticia, o salvar el mundo; pero si la actividad de salvar al mundo no nos da placer, ¿de qué sirve tener un mundo, y de dónde sacaremos la integridad y la energía para llevarlo a cabo? Toda esta aventura de la creatividad tiene que ver con la alegría y el amor. Vivimos por el puro placer de ser, y de esa alegría surgen las diez mil formas del arte y todas las ramas del aprendizaje y las actividades solidarias.
(Natchmanovitch, 2015:194)”

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
ELECCIONES METODOLÓGICAS.....	11
CAPITULO 1: ENTRE-LAZANDO CAMPOS.....	14
- Tantas palabras para brindar a tu “salud!”, digo, para brindarte “Salud!”.....	15
- La contradicción nos humaniza y moviliza: En la constitución del Trabajo Social y en los Derechos Humanos.....	22
- Contenidos de Derechos o Derechos “contenidos” en las Políticas de Salud para las Infancias de Santa Fe.....	30
- Payasos y payasas en el Hospital: ¿Cómo llegamos a clownear acá?.....	37
CAPITULO 2: LA LOCURA DE HACER CLOWN EN UN HOSPITAL.....	40
- La experiencia de “Locura de Clown”.....	41
- Derechos jugados: ¿Qué ven cuando nos ven en el Zona Norte?.....	44
REFLEXIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXO.....	65

INTRODUCCIÓN

“La realidad tal como la conocemos, se condiciona con los supuestos tácitos que llegamos a aceptar sin discusión después de innumerables y sutiles experiencias de aprendizaje en la vida cotidiana. Por eso es que las percepciones creativas nos parecen extraordinarias o especiales, cuando en realidad la creatividad suele darse viendo a través de esos supuestos tácitos lo que tenemos bajo la nariz.” (Nachmanovitch, 2015:140).



Ejercitando una lectura creativa de la realidad, en esta tesina, se entrelazan dos campos donde me formé y me continúo formando: el de las ciencias sociales y el de las artes escénicas (en este caso específicamente, el lenguaje del clown). Busco entrelazarlos, en anclajes teóricos como respuesta a problemas y contradicciones encontradas en las mismas experiencias y formaciones.

Esto me involucra personalmente, por eso escribo haciendo el intento de correrme de una posición heroica (en tanto salvar a otros/as), donde históricamente se ubica la profesión de Trabajo Social, para humanizarme reconociendo mis propios límites. Siguiendo los aportes de Saül Karsz, el hecho de saber que no soy una heroína, pone de manifiesto también mis deseos, historia, expectativas e ideología en las intervenciones. (Karsz, 2017¹)

En este sentido, coincido con Marcos Peralta, cuando dice: “Considero necesario resaltar mi implicación en estos procesos ya que mi lugar en el campo es complejo en tanto se trata de hacer “extraño lo cotidiano”, reconociendo que el lugar desde donde investigo comporta un posicionamiento ético político.” (Peralta, 2017:14)

Por mi experiencia e investigación dentro del universo los/as payasos/as hospitalarios/as², la bibliografía existente puede dividirse en dos grupos: quienes analizan cómo impactan las intervenciones de clown sobre cuestiones ligadas a lo biológico; y quienes trabajan más centradamente desde un enfoque psicológico sobre cómo las intervenciones promueven modificaciones a nivel actitudinal, emocional, etc. Es así que mis preguntas no van en estas direcciones, sino van a visualizar un aspecto que hasta ahora no encontré desarrollado extensamente en materiales bibliográficos y que sí tienen que ver con mi formación universitaria. **Me interesa pensar cómo realizan su trabajo estas figuras que ya llevan**

¹ **Karsz, Saül.** Es argentino residente en Francia. Investigador, Doctor en Filosofía (Universidad de Buenos Aires, 1961). Doctor en Sociología (Universidad de París, 1973). Ha sido profesor de posgrado en la Sorbonne (Cité Saint-Martin) y profesor invitado en la Université du Québec à Montréal y en la Université Bordeaux II, entre otras universidades de Francia, Canadá, España y Argentina. Ha sido editor del libro *La exclusión: Bordeando sus fronteras* (Barcelona, Gedisa, 2003) “Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica” (Barcelona, Gedisa, 2007). Referencia en: <http://flacso.org.ar/docentes/karsz-saul/>.

Los aportes a los que me refiero aquí son aquellos en los que analiza las 3 figuras del Trabajo Social, como “estilos” en las intervenciones: La “caridad” que busca salvar al otro/a, la “toma a cargo” o el “hacerse cargo” del otro/a, que ha sido emblema del Trabajo Social, y la “toma en cuenta” del sujeto, que es componente a la vez de las dos figuras anteriores. (KARSZ, 2007)

² “Los payasos de Hospital son profesionales, artistas, intérpretes o ejecutantes, (no médicos), que tienen una capacitación adicional para trabajar, prioritariamente, con niños (...) en el Hospital” (Baliari y Rosado, 2010:10).

algunos años dentro de los Hospitales, y qué análisis son posibles de hacer, desde un enfoque basado en los Derechos Humanos.

En el Capítulo 1, desarrollo los mencionados puntos de anclajes teóricos, y en el Capítulo 2, analizo específicamente el trabajo de Locura de Clown³, en el Hospital de Niños Zona Norte “Dr. Roberto Carra”⁴.

Hablar de intervenciones de payasos/as en el Hospital, desde un punto de vista teórico es un tema emergente, no existen en nuestro país normativas vigentes en relación a esta figura y son escasos los estudios realizados a nivel mundial, aunque es una práctica que crece. En este sentido creo que este trabajo es un aporte a un campo que se está fundando, y lo considero, como una punta de iceberg, que busca instalar nuevas preguntas para llegar a profundidades analíticas cada vez mayores.

Por otra parte, este momento de grandes cambios sociales, me llevó a preguntarme sobre cómo escribir, teniendo en cuenta un lenguaje que incluya las pluralidades de sujetos que están involucrados/as en las intervenciones. La elección en la tesina, es escribir en femenino y masculino, y tomar las categorías en plural⁵, -aspirando a incluir diversidades, y sabiendo que las formas de nombrar hoy están en revolución- por ende queda fuera muchas cuestiones propias de las complejidades del mundo actual.

Por último, y en concordancia con lo anterior, a partir de aquí escribiré este trabajo en plural, ya que mi posición personal está atravesada y co-constituida por todos/as aquellos/as que me han interpelado y aportado en este proceso. Así, no es solo mío, sino también las voces,

³ Locura de Clown, es un grupo que trabaja de manera ininterrumpida en las artes escénicas desde el año 2004. Realizamos intervenciones en escuelas, barrios, cárceles, hospitales, pequeñas localidades y comunidades, basándonos en una concepción de las artes escénicas como hecho popular. Desde el año 2014, actuamos semanalmente utilizando la técnica del clown, en el Hospital de niños/as Zona Norte “Dr. Roberto Carra” de la Ciudad de Rosario. Nuestro objetivo es contribuir a la promoción de la Salud, los Derechos Humanos y el acceso a Bienes Culturales, desde la investigación, las formaciones teórico-vivenciales y las artes escénicas. Más información sobre la organización en: www.locuradecolown.org.

⁴ Ubicado en la Av. De los Trabajadores N° 1331 de la ciudad de Rosario, fue fundado hace más de 40 años por el Dr. Roberto Carra. Hacia 1984, pasó a la órbita de la provincia de Santa Fe. Es un efector pequeño en relación al Hospital “Dr. J.Vilela”, con atención de diversas especialidades y hace aproximadamente 5 años se inauguró un sector de Terapia Intensiva con 13 camas. Referencia: <https://www.santafe.gob.ar/ms/presente/inversion/unidad-de-terapia-intensiva-hospital-de-ninos-zona-norte/>

⁵ Por ejemplo, “las/os niñas/os”, ya que no hay una sola forma de ser “niña/o”. Aclaración: Los textos citados textualmente, al igual que las entrevistas, no son modificados.

creaciones, ideas y contradicciones de mis compañeros/as. Entonces: Somos este trabajo personal y colectivo.

ELECCIONES METODOLÓGICAS



A raíz de querer profundizar nuestro conocimiento y práctica dentro del campo, nos surgieron diferentes preguntas, la que orienta principalmente este escrito es: ¿Cómo leer teóricamente la labor de los/as payasos/as de Locura de Clown en el Hospital de Niños Zona Norte “Dr. Roberto Carra”, a partir del 2015 a la actualidad?

Como **objetivo general** nos propusimos analizar desde un enfoque basado en los Derechos Humanos, el trabajo de los/as payasos/as de Locura de Clown, en el Hospital Zona Norte.

Como **objetivos específicos** buscamos:

- Realizar una aproximación conceptual acerca del trabajo que realiza Locura de Clown en el Hospital Zona Norte, y su recorrido como grupo por el mismo.
- Analizar su labor vinculada al Trabajo Social; indagando relaciones posibles de la práctica con los Derechos Humanos dentro de las Políticas de Salud Pública para las Infancias en nuestra provincia.
- Aportar insumos para la discusión de nuevas prácticas y Políticas Públicas que incluyan a los/as payasos/as como estrategia de intervención en Salud.

La **metodología** utilizada es cualitativa, basada en la observación participante, entrevistas semi-estructuradas y abiertas, y el análisis de la evidencia en relación a los objetivos propuestos. La elección metodológica se debe a que este estudio es de carácter exploratorio, que procura analizar la realidad como una totalidad compleja, teniendo como base la perspectiva de los/as actores involucrados/as y el trabajo con colectivos (como es el Hospital). (Sautú, 2003).

Por un lado, tomamos registros de intervenciones en el Hospital, reuniones del grupo y experiencias dentro de Locura de Clown, donde nos posicionamos como observadores/as participantes. Las experiencias vividas las observamos, las problematizamos y las ponemos en tensión relacionándolas a los conceptos que nos interesa trabajar. Consideramos que esta técnica en cuestiones cualitativas, es el medio ideal para realizar descubrimientos, para examinar críticamente los conceptos teóricos y para anclarlos en realidades concretas. (Guber, 2001) Así como dijimos al inicio, hacemos el ejercicio de extrañar lo cotidiano, y ser observadores/as de nuestra “propia cultura”, de nuestra propia práctica.

Por otro lado, realizamos entrevistas⁶ semi-estructuradas considerando que “dejan mayor libertad a la iniciativa del entrevistado y el entrevistador” sin perder los objetivos de la investigación (Cáceres C., Oblitas B., Parra P.; 2000:42). La elección de los/as entrevistados/as, se basa en un criterio de informantes clave, eligiendo a actores que se encuentran actualmente trabajando en el Hospital (dos payasas de Hospital, una de las Trabajadoras Sociales, el Jefe de Residentes de Pediatría) y también a quienes, con mayor cargo jerárquico, habilitan la práctica en el cotidiano: el Director del Efecto, y la Jefa de Enfermería.

⁶ Las entrevistas mencionadas fueron realizadas entre Junio y Agosto de 2018. Anexamos la guía de preguntas al final del escrito.

CAPITULO 1: ENTRE-LAZANDOS CAMPOS.



Tantas palabras para brindar a tu “salud!”, digo, para brindarte “Salud!”.

La inquietud que tenemos por pensar “Locura de clown”, enfocada desde los Derechos Humanos, proviene de preguntas de la práctica del trabajo mismo; sobre todo de cómo pensar esta práctica en los términos del sistema de salud actual, con las herramientas que tenemos de formación profesional y de nuestra experiencia. Lo que buscamos, sin hacerlo del todo consciente en el inicio, es cómo empoderar esa práctica que ya sucede de hecho, “considerando que el poder es una forma de producir la realidad, ámbitos y objetos, rituales de verdad” (Foucault, 1990:225).

Para legitimar una práctica es necesario hacerla aparecer como verdad, como un discurso aceptado. En el campo Salud, desde la Modernidad, este fue el lugar del saber científico académico, racional, de la medicina tradicional como disciplina fundante con su discurso hegemónico sobre el control y el dominio de los cuerpos. Cuerpos que había que diseccionar para estudiar; cuerpos que había que normalizar y disciplinar para controlar. (Foucault, 1977)

Este es el puntapié inicial, de cómo fue concebida la Salud desde el punto de vista hegemónico⁷, (y por oposición, en ese momento, la enfermedad), dentro de una lógica binaria y positivista de la ciencia, que tiende a dividir y fragmentar el conocimiento y los objetos de conocimiento, según diversas disciplinas aisladas que demarcan determinados estatutos de verdad.

Por modelo médico hegemónico entendemos el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica; modelo que desde fines del siglo XVIII, ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes y posiciones teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, para lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado. (Menéndez, 1992)

⁷ El concepto de hegemonía desarrollado por Gramsci interesa a fin de explicar cómo una sociedad aparentemente libre y culturalmente diversa es en realidad dominada por una de sus clases sociales: las percepciones; explicaciones; valores y creencias de ese sector llegan a ser vistos como la norma, transformándose en los estándares de validez universal o de referencia en tal sociedad. Lo relevante del término para el trabajo presente es la forma de aparecer un discurso como norma y como verdad, a través de diversos mecanismos de ejercicio del poder, no solo a través de las fuerzas coercitivas, sino de mecanismos de cohesión social, como por ejemplo la educación, o incluso el arte, y actualmente los medios de comunicación. Referencia: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9093/08-alvarez-esc15-2017.pdf

Según Menéndez⁸, la concepción de Salud hegemónica es la sostenida fundamentalmente por la Medicina Alopática, cuyas principales características son:

“a) el biologismo; b) una concepción evolucionista, dualista (mente /cuerpo), mecanicista, positivista del individuo y de la enfermedad; c) se centra en lo patológico; d) a-historicidad; e) a-sociabilidad; f) individualismo; g) exclusión de la subjetividad del individuo; h) hegemonía de lo clínico/asistencial/curativo; i) eficacia pragmática; j) la salud/enfermedad/atención como mercancía (en términos directos y/o indirectos); k) concepción de la enfermedad como ruptura, desviación, diferencia; l) práctica curativa basada en la eliminación del síntoma; ll) relación médico/paciente asimétrica; m) relación de subordinación técnica y social del paciente, que puede llegar a la sumisión (institución psiquiátrica); n) concepción del paciente como ignorante, como portador de un saber equivocado; ñ) el paciente como responsable de su enfermedad; o) inducción a la participación subordinada y pasiva del paciente como "consumidor de acciones de salud"; p) producción de representaciones y prácticas técnicas que tienden a excluir al paciente del saber médico; q) dominio de actividades de prevención no estructural; r) no legitimación científica de otras prácticas; s) profesionalización formalizada; t) identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de otras concepciones y prácticas médicas; u) tendencia a medicalizar cada vez más aspectos de la vida cotidiana; v) tendencia a la escisión entre teoría y práctica médica; w) dominio de una orientación a la acción/intervención.” (Menéndez 1998:18).

En pequeños ejemplos podemos ver cómo se cristaliza esta visión, como cuando oímos algunas veces dentro del Hospital nombrar un/a niño/a por una patología: “hay un broncoespasmo en la habitación 13”, o como cuando trabajamos con “Sole”⁹. “Sole” estuvo internada mucho tiempo, tenía un complejo síndrome por el cual supuestamente no escuchaba, ni veía, ni “se comunicaba

⁸ Eduardo Luis Menéndez Spina es argentino y, desde 1977, es profesor-investigador del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS-DF/México). Estudió bachillerato en antropología en la Universidad Nacional de Buenos Aires (UNBA), tiene máster en Salud Pública (Escuela de Salud Pública/México) y doctorado en antropología social (UNBA). En 2009, la Universidad Rovira i Virgili (España) le otorgó a Menéndez el título de *Doctor Honoris Causa*.

Sus investigaciones analizan el proceso salud-enfermedad-atención sobre la base de la dialéctica sujeto-estructura y en las relaciones de hegemonía/subalternidad entre los modelos de atención, en los que se ha concentrado su producción teórica.

Referencia: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000200009

⁹ “Sole” es un nombre ficticio. Ella una niña de 8 años, con un síndrome muy particular, que visitamos durante varios meses en el transcurso del 2018, se encontraba en internación en Sala común con acompañantes terapéuticos/as que rotaban para su cuidado.

con el entorno”, y además se encontraba en aislamiento de contacto. Cada vez que comenzamos una intervención artística en internación, desde Locura de Clown, preguntamos al personal si podemos ingresar a todas las Salas. Con “Sole” al inicio nos decían que no porque estaba en aislamiento de contacto, entonces preguntamos si podíamos jugar desde detrás la puerta. Nos respondieron poniéndonos al tanto de la situación de salud de la niña, que a ningún estímulo respondía, etc. y nosotras igual pedimos permiso para trabajar desde la puerta más allá de no saber lo que acontece con “Sole”. Cantamos, hicimos burbujas, y con el tiempo bailamos incluso dentro de la habitación (sin tocar nada por el aislamiento). Intervenimos durante varios meses con la niña y muchas veces se quedaba dormida mientras cantábamos, o cambiaba el ritmo de la respiración de una forma más calma... No tenemos certeza biológica de que la música le haya contribuido a una mejoría clínica, pero sí que modificó el ambiente, a su acompañante, a la energía de ese momento.¹⁰

La Salud desde la Medicina Alopática, no anula otras prácticas que coexisten con diferentes visiones, pero tiene mayor poder de legitimidad que aquellas. Por ejemplo, en el cotidiano, el peso de lo biológico ha excluido o secundarizado la inclusión de factores económico-políticos y/o culturales; y ha excluido o reducido el uso de prácticas como la homeopatía, la fitoterapia, la medicina oriental, o la aplicación de determinadas estrategias preventivas. Una causa que puede explicar esto es que en nuestra vida cotidiana nos urge recuperarnos biológicamente lo antes posible para volver a producir y competir en el mercado laboral, y/o para volver a cumplir con las exigencias familiares, estudiantiles, etc. Escindiendo y generando contradicciones entre los procesos de nuestra biología, y los de nuestra vida productiva, social, cultural, etc.

De esta manera, el modelo médico hegemónico que se impone, se caracteriza por una serie de funciones que cumplir para legitimarse:

“a) curativas, preventivas y de mantenimiento; b) control, normativización, medicalización y legitimación; y e) económico-ocupacionales. Todas estas funciones se realizan a través de actividades técnicas específicas, pero que potencialmente tienden a reproducir el sistema dominante. La significación de estas funciones está justamente en que se realizan a través de

¹⁰ El ejemplo es tomado del cuaderno de Campo de Locura de Clown. Antes de realizar las intervenciones en Salas de Internación, si bien no nos interesa cual es la patología (postura ideológica del grupo que luego retomamos para ampliar en el capítulo 2) que atraviesa a las personas internadas, sí pedimos permiso para ingresar a todas las habitaciones, atendiendo para realizar las intervenciones a las situaciones complejas, de aislamiento, alergias u otros cuidados.

aspectos técnicos y profesionales que incluyen intrínsecamente dichos procesos reproductivos como parte de las actividades de la vida cotidiana. Los mismos operan por otra parte tanto a nivel macro como microsocial; más aún operan estructurando las relaciones entre dichos niveles, así como entre diferentes dimensiones de la realidad (económico/políticas y culturales), y dicha forma de intervenir le da una fuerza reproductiva que sólo opera en muy pocos procesos constitutivos de una sociedad. De ahí la significación de este campo como eje de la reproducción de los sistemas sociales.” (Menéndez 1990:19).

Sin embargo, hace algunos años proliferaron formas de concebir la Salud que aquí llamamos subalternas¹¹, son las visiones conocidas socialmente como alternativas o complementarias a la medicina llamada tradicional. Las mismas se sustentan en concepciones diferentes a la hegemónica sobre los sujetos, sus corporalidades, sus emociones, sus culturas, etc. Estos últimos términos, son aspectos que se han incluido en concepciones de Salud desde una Perspectiva Integral.

Aquí, la salud es concebida primeramente como un proceso constante, dado que no existe una forma absoluta de estar sanos/as o enfermos/as, y que estas determinaciones son en relación a una escala de valores definida socialmente. Es decir, solo por existir, estamos un poco sanos/as y un poco enfermos/as, y lo que demarca justamente cuál es la medida de ese “un poco...”, es quién nos mira, dónde, y la forma de mirarnos.

Cada cultura -de acuerdo a los diferentes momentos históricos-, entrama sus propias creencias, saberes y conocimientos respecto a la salud. En una puja de poder, buscan instituir lo que “es saludable”; al mismo tiempo cada persona tiene una percepción y una vivencia propia de lo mismo, de acuerdo con lo que considera normal (según esa trama cultural), con su experiencia

¹¹ Siguiendo a Gramsci y en relación con la Nota al pie Nro 6, podemos ubicar fuerzas subalternas (movimientos, partidos pequeños, organizaciones de base, grupos de intelectuales, etc.) dentro de un bloque de fuerzas contra-hegemónicas (bloque más amplio que reúna a aquellas fuerzas en un sentido ideológico común), pujando por constituir una nueva hegemonía desde otro posicionamiento. Para Gramsci el Bloque hegemónico era la Burguesía y el contra-hegemónico era la lucha que reunía al Proletariado. Para nosotros/as es la Salud Alopática y la Salud desde una Perspectiva Integral, el cual reúne grupos subalternos con visiones incluso diferentes de cómo trabajar en la Salud.

Desde una perspectiva Foucaultiana no hablamos de Bloques históricos sino de una red de poderes en lucha constante, donde se instala a través de diversos dispositivos de producción y reproducción esa visión dominante. Consideramos que para este trabajo la visión de Foucault puede ampliar a Gramsci en el sentido de la distribución del poder en la trama social, y de que hoy la hegemonía se da en esa lucha constante dentro de organizaciones en la red, en la sociedad.

personal, su nivel socioeconómico, su religión, forma de vida y los conceptos que su grupo social tiene de ella.

Por ejemplo, la “alegremia”, es un término -para nosotros/as subalterno- que se utiliza en Formosa, en las comunidades de pueblos originarios donde trabaja el Dr. Julio Monsalvo¹². Ellos/as llegaron a entender la salud como “la alegría que se mueve en nuestra sangre”, y nos aproxima a lo subjetivo, a lo no comparable y a lo propio. Lo propio, no como lo individual, sino como construcción comunitaria.

“La alegremia surge de vivir nuestros propios procesos, de entregarnos a la Vida y de asumir nuestra pertenencia a ella. Y esto no es algo personal particular, sino una construcción colectiva, solidaria. Visualizamos el Derecho a la Salud a nacer, crecer, desarrollarnos y finalizar nuestro ciclo saludablemente en un ecosistema saludable. El Derecho a disfrutar saludablemente nuestra vida cotidiana”. (Payán Gomez y Monsalvo, 2006:1)

Por lo tanto la Salud, desde una Perspectiva Integral, depende de la cultura en la que se produce, es esta característica cultural la que determina la forma de estar o ser sano/a (Domínguez, 2015). En este sentido todas las disciplinas aportan a la construcción de estados de vida más saludables: no sólo la medicina, sino también la Ecología, la Economía, la Arquitectura, el Arte, etc., en tanto aportan a la conexión con aquello que los seres humanos/as consideran vital, y con modos de producir y reproducir la vida en sociedad de una forma saludable.

Es importante visibilizar que, si bien Salud no es igual a “atención médica”, el sistema dominante ha logrado reducir el reclamo por la vigencia al derecho a la salud como una exigencia a la accesibilidad de una correcta y oportuna atención. Lo cual es necesario, pero no se restringe a eso.

Hecha esta aclaración y a los fines de este universo de estudio acotado, nos vamos a centrar en tomar dentro del campo de la Salud, el ámbito de la **Salud Pública** y aquellas prácticas

¹² Monsalvo, médico sanitarista que trabaja en la provincia de Formosa, Argentina. Inventó el término “alegremia”, junto a integrantes de la comunidad nativa donde ejerce su profesión, en contraposición a los términos médicos utilizados para “medir la salud” (colesterolemia, glucemia, etc.). Para este pueblo la alegría que circula por la sangre es lo que indica la salud, no hay forma técnica de medirla pero sí puede percibirse en cómo la persona se siente, camina, en el rostro, en la mirada. Referencia: http://www.altaalegremia.com.ar/contenidos/1_Que_es_la_Alegremia_.html

consideradas dentro del proceso salud-enfermedad-atención¹³ en dichos efectores, dado que aquí es donde se atiende lo que el sistema hegemónico considera “enfermo”.

Acordamos en que

“la salud pública es un sector político-técnico del Estado que utiliza un saber científico y preferentemente técnico según sus posibilidades y orientaciones, y según las condiciones económico-políticas dominantes. (...) La salud pública así considerada se constituyó a partir del reconocimiento de la existencia de procesos y problemas colectivos de enfermedad. Esto implicaba que organizaciones, grupos o instituciones debían hacerse cargo de los mismos, pues estos no podían ser resueltos en el nivel de los individuos. En la constitutividad de la salud pública están potencialmente presentes no sólo los objetivos de solución de problemas colectivos, sino también de control social. (Menéndez, 1992:105).

Este punto es crucial en relación a “lo que atiende” la Salud Pública, y cómo la atención se va definiendo y cambiando históricamente según las relaciones de poder lo van estableciendo. Menéndez dice que si la salud pública, realmente asumiera el proceso salud-enfermedad-atención,

“en términos exclusivamente científicos y técnicos, ello conduciría necesariamente a intervenir sobre la causalidad estructural de la desnutrición, de la contaminación, de los homicidios, entre otras cosas. Es decir, no reduciría su intervención a las consecuencias (lo cual suele hacer, sobre todo si hay recursos), sino que actuaría sobre la etiología estructural (lo cual generalmente no hace). El segundo tipo de intervención aparece sobredeterminado por la red de relaciones políticas que determina parte de su acción real así como por el modelo médico del cual procede.” (Menéndez, 1992:106).

En este sentido es necesario, evidenciar qué conceptos existen dentro de la “atención de la Salud”, para sostener y crear prácticas acordes a los mismos. Consideramos de gran importancia

¹³ “El proceso salud/enfermedad/atención en cualquier sociedad (y no sólo en las tradicionales) constituye una de las áreas donde los conjuntos sociales producen una mayor cantidad de representaciones y prácticas socioculturales. Debe reconocerse que en torno a la enfermedad, a la muerte, al dolor, a la pena ... , las sociedades construyen estigmatizaciones, mecanismos de control, ritos de aflicción, identidades grupales, etc., a través de las cuales se relacionan, interpretan y viven (mueren).” (Menéndez 1998:20)

los aportes de las ciencias sociales para pensar y jerarquizar conceptos y prácticas diferentes a la lógica Médica Alopática.

Nos preguntamos entonces: ¿Qué aportes hace el Trabajo Social en esta construcción conceptual y en las prácticas asistenciales para intervenir en el campo?

La contradicción nos humaniza y moviliza: En la constitución del Trabajo Social y en los Derechos Humanos.

Para situar la posición del **Trabajo Social en los servicios públicos de Salud** ante todo queremos tomar la noción de profesional asalariado/a; desde Marilda Iamamoto. La autora es de tradición Marxista y, si bien no consideramos que esta tesina se enfoque epistemológicamente de manera estricta en el Materialismo Histórico -más bien, tomamos elementos de éste en diálogo con el Estructuralismo y otros/as autores/as contemporáneos/as-, la traemos para poder introducir desde una perspectiva crítico-dialéctica, la noción de trabajo como elemento central en la constitución subjetiva y de la vida humana en sociedad.

Es así, que los/as Trabajadores/as Sociales, en el proceso de trabajo, requieren de una materia prima (la cuestión social, en sus diversas manifestaciones), instrumentos de trabajo (bases teórico metodológicas) y la orientación a un fin. En este sentido, el/la trabajador/a, no posee todos los medios para realizar su trabajo y por eso, Iamamoto, lo considera un/a trabajador/a asalariado/a en relación de dependencia, ya que al vender su fuerza de trabajo dispone de autonomía relativa, condicionada por las instituciones u organizaciones para las cuales trabaja, y por lo tanto por la Política Social. (Iamamoto, 1998) Tanto el/la Trabajador/a Social, como los/as otros/as trabajadores/as del Hospital, ejercen autonomía relativa, y a la vez, el trabajo se hace cooperativo y combinado con otros/as mientras que el/la empleador/a lo organiza.

La tensión que aparece entre la autonomía relativa del/la Trabajador/a Social y su finalidad funcional a los intereses del capital es una contradicción inherente a la profesión: constitutiva del Trabajo Social, participa tanto en la preservación de los intereses del capital como en las respuestas a las necesidades de las clases trabajadoras. Esta contradicción que hace a la profesión existir, la consideramos central para pensar el lugar de la misma, con sus límites y posibilidades en constante construcción dialogando con el contexto.

Como dice Karsz

“Incapaces de hacer que la gente ande bien, los trabajadores sociales están pertrechados para que la gente ande tan bien como sea posible dentro de un abanico de comportamientos que se tienen por legítimos, esto es legitimados por la política social existente. El trabajo social no quiere el bien, sino un cierto bien ideológicamente cargado. Insisto, esto no es un

inconveniente, sino una condición de existencia. Intervenir significa una sola y única cosa: tomar partido (....) respecto de ciertas maneras de obrar, vivir, disfrutar, sufrir, gozar..., contra otras maneras, otros estilos.” (Karsz, 2007:81)

Ahora, qué sucede con los otros tipos de comportamientos aún no legitimados por la “política social existente” o cómo ampliar este “abanico de comportamientos”. Y cómo ponerlos en diálogo con aquellos comportamientos y prácticas, que están cobrando incipiente legitimidad entre los/as actores dentro del Hospital, aunque no directamente dentro de la Política Pública, como por ejemplo la figura del/la payaso/a.

Son contundentes las palabras de Karsz:

“El Trabajador social, está implantado siempre en formaciones económico-sociales que fabrican sin tregua situaciones como las que dicho trabajo social debe encarar. Destilar todo tipo de inquietudes y atolladeros forma parte del funcionamiento habitual de esas sociedades. Y una vez más no se trata de una disfunción pasajera que el progreso social y el crecimiento económico terminarán por absorber, sino de una invariante, de un pivote que no hay manera de sortear. Los privilegios, inequidades y atolladeros cambian, conocen altos y bajos, alivios y acentuaciones, pero son imposibles de erradicar en el marco del capitalismo existente” (Karsz 2004:75).

Ubicando entonces a los/las Trabajadores/as Sociales en cuanto trabajadores/as asalariados/as en el marco del Estado junto con otros/as trabajadores/as, abocados a brindar un servicio público de Salud y atrapado/as en esta contradicción fundante, los/las profesionales se encuentran con otros/as y a la vez que reproducen, producen nuevas lógicas de dominación y resistencia.

Este punto nos parece fundamental para entender a todos/as los/as trabajadores/as de los servicios públicos, y también para entender que en este contexto, incluso las banderas que defendemos -como los Derechos Humanos-, encarnan esa contradicción. (Cazzaniga, 2014)¹⁴.

¹⁴ Licenciada en Servicio Social y Especialista en Investigación Científica. Directora de la Maestría en Trabajo Social y docente investigadora de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina.

Asimismo vemos necesario resaltar que los dispositivos y las prácticas, que instalan la lógica médica hegemónica, coexisten con puntos de fisuras, de micropoderes, de subalternidades, donde pueden apoyarse los/as profesionales, para generar conquistas en cuanto a Derechos, sabiendo que aún estas conquistas son partes del sistema. Cada relación se encuentra tejiendo una gran red y es así que el poder no es una institución ni una estructura, tampoco es potencial solo de algunos/as, sino que es el nombre que se presta a una situación estratégica compleja en una sociedad determinada. (Foucault, 1998).

Quizá la comprensión de la paradoja misma, pueda ser un punto de anclaje. La salida puede ser entender que no hay salida posible, al menos no en esta lógica binaria: Todos/as ejercemos diversas formas de poder y resistencia (de reproducción y transformación) dentro de esa red, la clave está en preguntarnos la dirección en la que nos movemos y cómo construimos hegemonía desde allí. En qué sentido estamos creando nuevas legitimidades dentro de la Política Social existente, o en qué sentido va, al menos micro-políticamente, la Política Social que queremos instalar, crear, promover tanto personal como colectivamente.

Para saber a dónde vamos en esa trama, la finalidad del Trabajo Social, reconoce la dignidad humana desde sus inicios, pero el contenido de este valor no es el mismo con el paso del tiempo. En estas definiciones es donde se manifiesta la cuestión ética de los/as trabajadores/as, en darle contenido a esos valores, reconociendo por qué hay poblaciones con necesidades de asistencia y reconocimiento de Derechos. Como dice Cazzaniga, “la actitud profesional acá se juega desplegando todos los saberes y la dimensión política para reconocer y darle lugar a los “otros/as”, el derecho a ejercer derechos, así como defender nuestros propios derechos como trabajadores.” (Cazzaniga, 2002:5)

Para Karsz el reto es este:

“de qué modo cada trabajador social individual, cada colectivo, cada servicio se las arregla con las contradicciones de una tarea tan imposible como indispensable, de qué modo cada cual ejerce la parcela de poder con la que cuenta. En esta dialéctica, el nudo que forman la lógica de la ideología y la lógica del inconsciente permite intervenir de una manera relativamente advertida. Al ser menos incauto, el interviniente puede embaucar menos a otros.” (Karsz, 2007:89)

Por esto, es imposible pensar la ética sin la política, ya que la política implicaría tanto la “comprensión de la dimensión estructural de las desigualdades sociales, como las decisiones que tomar en muchos de los planes que se ejecuta.” (Zamanillo y Martin, 2011:103). La política es acá los diferentes niveles de decisión: en un nivel macro y microscópico, las Políticas Sociales, y el compromiso con los/as personas.

La comprensión de nuestra labor con conciencia del posicionamiento ético-político que tomamos, es fundamental a la hora de preguntarnos por las Políticas Públicas de las que participamos y también de las direcciones a dónde vamos con nuestras intervenciones, en una lógica de garantizar el ejercicio más pleno posible de Derechos de todos/a los/as actores involucrados/as.

Los/as Trabajadores/as Sociales somos, como dice Martinelli¹⁵

“Profesionales que llegamos a lo más próximo de la vida cotidiana de las personas con las cuales trabajamos. Pocas profesiones consiguen llegar tan cerca de este límite como nosotros. Por lo tanto es una profesión que nos da una dimensión de realidad muy grande, que nos abre la posibilidad de construir y reconstruir identidades -la de la profesión y la nuestra-, en un movimiento continuo” (Martinelli, 2013:7).

Este privilegio es también una responsabilidad y debe acompañarse con una lectura crítica de la coyuntura, “que nos permita agudizar la percepción de las diferencias como cualidades alternativas y saber discutir tendencias que cuestionan o subvierten el orden.” (Sarlo, 1997 en Martinelli, 2013)

En este juego se establece la construcción de la profesión, sin quedarnos atrapados/as absolutamente en el cotidiano y en la urgencia de responder a las demandas, pero con esa base de realidad para pensar proyectos sustentados en la vida de los/as sujetos involucrados/as. Recuerdo la frase de un trabajador social con quien hice las prácticas que dijo una vez: “entre la urgencia y el proyecto estaremos siempre”.

¹⁵ Es Doctora en Servicio Social e Historia, Coordinadora, docente e investigadora del Programa de Estudios en Posgrado en Servicio Social de la Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Directora del núcleo de Estudios y Pesquisa sobre Identidad -NEPI, PUC- SP, Brasil.

Con esta lógica, el Servicio de Trabajo Social en el Hospital puede moverse estratégicamente, para incluir o pensar en prácticas que amplíen siempre las intervenciones en términos de Derechos, concibiendo la Salud de manera Integral. En este sentido, ¿podrían incluirse los/as payasos/as, para ampliar el abanico de prácticas asistenciales legitimadas dentro de las Políticas Sociales actuales?

Consideramos que tanto un enfoque basado en los Derechos Humanos, como la concepción de Salud desde una Perspectiva Integral, son las lentes necesarias a la hora de leer cualquier situación en el Hospital hoy.

Los Derechos Humanos, no solo son el marco normativo, sino también las herramientas fundamentales de todos/as los profesionales, para concebir y ejercer las prácticas hospitalarias, para exigir al Estado el cumplimiento de sus obligaciones como garante de los mismos y para entender a cada profesional como parte de esa garantía.

Así lo plantea Arcidiácono cuando refiere a que el **“Enfoque de Derechos”**, es un marco conceptual, para el proceso de desarrollo humano que está basado normativamente en principios y estándares internacionales de Derechos Humanos y operacionalmente dirigido a respetarlos, protegerlos y satisfacerlos.” (Arcidiácono, 2008:47)

Dicho Enfoque debe sustentarse en los siguientes principios:

“Respetar el contenido mínimo de Derechos”, asegurando la satisfacción de por lo menos los niveles esenciales¹⁶ de cada uno de los Derechos. Este se complementa con la obligación de los Estados de hacerlo con **“el máximo de recursos disponibles”**, es decir que progresivamente se busque una mejoría en garantizar Derechos y se asuma la **“prohibición de la regresividad”**, en tanto que no se pueden derogar ni restringir Derechos ya existentes.

¹⁶ Este mismo contenido de lo que es el “mínimo de Derechos”, es objeto de disputa, sin embargo se intenta fijar un estándar global a nivel mundial de lo que debería garantizarse como básico en relación: a vivienda, salud, alimentación, etc. En el Pacto Internacional por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales se fijan algunos criterios que luego el Comité Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, es responsable de apelar a su aplicación. “El Banco Mundial ha estimado que, en el año 2007, el 22% de la población de América Latina y el Caribe, es decir, alrededor de 122 millones de personas, vivían con menos de 2,50 dólares por día. Por otro lado, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estimaba un año antes que eran 194 millones de personas (37% de la población regional) quienes vivían en condiciones de pobreza en América Latina y el Caribe”. Chinchilla, F. A., Vera, O. P., & Caceres, L. R. Pobreza y Derechos Humanos: hacia la definición de parámetros conceptuales desde la doctrina y acciones del sistema interamericano. Referencia en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r30504.pdf>

Este punto es muy importante, ya que actualmente circulan discursos de puja de poder en cuanto a Derechos conquistados que están siendo puestos en jaque, como por ejemplo con la nueva “Ley de Previsión Social” (Última reforma laboral de 2017), o con la implementación de la Cobertura Universal de Salud. Creemos que con estos casos, se restringen Derechos conquistados, aunque según el Enfoque de Derechos, esto está prohibido. De la misma manera, considerando que progresivamente debemos participar y aspirar a ampliar Derechos conquistados, tiene sentido que luchemos por Políticas más integrales y amplias que contemplen las heterogeneidades de las Ciudades en las que vivimos.

Otro principio del Enfoque, es que los Derechos apunten a la **“igualdad sin discriminación”** (refiere a la condición étnica, racial, religiosa, etc. considerando que todas las personas son iguales por ser humanas), y al mismo tiempo que garanticen **“especial protección a los grupos sociales más vulnerables”**¹⁷ en sus condiciones de vida materiales. Situación hartamente compleja en el cotidiano para diseñar y llevar adelante Políticas Públicas que no estigmaticen ni invaliden a estos sectores vulnerables, pero que tampoco ignoren que existen en relación a una trama social que genera vulnerabilidad, y por lo tanto toda la trama es responsable de que requieran atención específica. La estigmatización, no es solo desde el sentido común, sino desde las Instituciones y profesionales. Nos encontramos en nuestras prácticas preguntándonos: ¿Cómo no discapacitar más la discapacidad? ¿Cómo brindar herramientas sin una actitud paternalista? En fin, ¿cómo “tomar en cuenta” sin hacerse cargo, ni llegar al fatalismo? Preguntas que constituyen el oficio mismo de los/las Trabajadores/as Sociales y consideramos que estarán siempre en definición en relación al contexto social.

Siguiendo con el Enfoque de Derechos, las personas son concebidas como **“titulares de Derechos”**, de la misma manera que son **“obligaciones positivas” para el Estado** defender los Derechos Humanos, **los ciudadanos deben “participar en las Políticas Públicas”**, a fin de diseñar estrategias claves para el desarrollo, además de identificar necesidades y prioridades sociales. Reconocer Derechos implica un campo de poder para sus titulares, a la vez que una obligación personal y estatal -con su respectivo grado de responsabilidad-, su garantía.

¹⁷ Vale aclarar que por una cuestión de contexto, los mismos son diferentes en cada país y región, y no existen clarificados desde los Organismos Internacionales una delimitación de aquellos grupos.

Con este principio de participación, se relacionan otros dos, que son **“acceso a la información pública”** y **“acceso a la justicia”** o a mecanismos de reclamo. Fundamentales a la hora de pensar cómo participar. Para que las políticas incluyan cada vez más demandas sociales en la agenda estatal, es necesaria una mayor participación social, lo cual se enfrenta al problema de la baja participación de los sectores de grupos vulnerables, y la pregunta de lo que sucede si participan: qué piensa el resto de sociedad. ¿Lo ve como genuino, o creen que es “clientelismo político”? ¿Cómo salir de estos circuitos viciosos en la organización social?

Podemos ensayar muchas respuestas que no son pertinentes en este trabajo, aunque tienen que ver con la forma de legitimar las visiones dominantes a través de las políticas. Lo que nos interesa en este punto es analizar quiénes son los/as que participan en la agenda pública, porque eso nos deja ver los temas que son incluidos y el contexto en el cual salen.

Por ejemplo, actualmente, la mayor participación y organización de los feminismos toma mucha fuerza y contribuye a instalar la lucha por la Ley de Interrupción Legal del Embarazo. Otras Leyes, como la de Matrimonio Igualitario, también ubicaron a nuestro país como pionero en América Latina, son temas controversiales y más allá de acordar o no con estas Legislaciones, lo que destacamos es que toman mayor fuerza mediática y política porque atraviesan a diferentes sectores sociales mutuamente solidarios a tal fin, y no solo aquellos sectores que disponen de menos recursos de todo tipo (en la lógica de saber-poder: a mayores recursos, mayor poder y también probabilidad de pujar por los propios intereses).

Por lo tanto, los Derechos Humanos no imponen acciones directamente, sino orientaciones de las políticas. Cada principio, si bien es aceptado internacionalmente, es llevado adelante en políticas locales, y esos criterios están en constante definición, tanto por quienes están a cargo de escribir y aprobar las Políticas Públicas, como por quiénes debemos exigir que se hable de los temas que consideramos, y así luchar por ampliar cada vez más los contenidos de Derechos que exigimos y defendemos.

De esta manera, volviendo al contexto hospitalario, ver las intervenciones en términos de proceso nos permite situar, ubicar y también reconocer a los/as profesionales de la Salud, como sujetos socio-históricos/as y de Derechos. Nos permite ver a las luchas por los contenidos mínimos de Derechos cambiar según la historia, y nos permite concebirnos siempre en

movimiento progresivo; con las exigencias de Derechos a garantizar para legitimar nuestras prácticas y ampliar nuestras herramientas y horizontes de trabajo en las intervenciones.

Contenidos de Derechos o Derechos “contenidos” en las Políticas de Salud para las Infancias de Santa Fe.

El gran marco normativo de Derechos para los/as niños/as, podemos encontrarlo primeramente en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que nuestro país incorpora con la Ley 23849 en el año 1990. Mencionamos la Convención porque en algunos países, se hizo una adaptación de la misma al ambiente hospitalario como un ámbito específico donde no deben dejar de cumplirse los mismos aunque sea una situación de tratamiento especial.

Hasta donde nos es posible buscar, muy pocas autoras han trabajado puntualmente sobre los Derechos de los/as niños/as hospitalizados/as, encontramos solo dos en otros países que mencionamos a continuación.

Primero, Lizasoain Rumeu (2005) quien toma los Derechos presentes en la “Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado”:

*“Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión, y a **que se respete su intimidad.***

*Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las **necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.***

*Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus **necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.***

*Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, **de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.**”* (Lizasoáin, 2005:2)

Por otro lado Silva Panez y otras autoras, realizaron un estudio en Perú luego de trabajar en aulas Hospitalarias con los textos sobre Derechos de los/as Niños/as. Les pidieron a ellos/as ellos/as que pudieran dibujar y expresar en algunas palabras sus consideraciones sobre los

Derechos como los necesitaban.¹⁸ Según estos/as niños/as, sus Derechos en el Hospital se pueden registrar de la siguiente manera:

1. *“Que me llamen por **mi nombre**, me sonrían, me acaricien y me presten cuidado y atención.*
2. *Que me **den a conocer los nombres de mis doctores, enfermeras y de cualquier otra persona que participe en mi cuidado.***
3. ***Que me proporcionen los horarios más normales posibles:** para que me curen, para dormir sin interrupción, para descansar, para jugar, para aprender y que pueda estar acompañado de mis padres el mayor tiempo posible.*
4. ***Que me permitan caminar, jugar, aprender y hacer bullicio, si esto no interfiere con la calidad de mi cuidado.***
5. ***Que me permitan llorar y expresarme frente a cualquier cosa que me duela y a negarme —a través de mis padres— a ser objeto de investigación con tratamientos, cuidados o exámenes cuyo principal propósito no sea recuperar mi salud.***
6. ***Que las personas no hablen sobre mí —como si yo no existiera— cerca de mi cama, en mi habitación, fuera de mi puerta o en los pasillos, a menos que yo sepa lo que está sucediendo.***
7. *Que pueda disponer de juguetes, libros, medios audiovisuales adecuados a mi edad.”*
(Silva Panez 2012:39)

Como en Argentina, no existe de forma específica una legislación en el ámbito Hospitalario, tomamos las Leyes 26061 y 12967, de Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en Argentina y en Santa Fé respectivamente.

Trabajaremos con la Ley 12967 ya que el Hospital es Provincial, y si bien todo el texto es marco de análisis de las prácticas asistenciales, consideramos que hay algunos artículos que resultan centrales para introducir la figura del/la clown en relación a los Derechos. Comenzamos mencionando dichos artículos, destacando el aspecto que desarrollaremos más profundamente en el Capítulo 2.

¹⁸ En el anexo adjunto algunas imágenes de dicho libro que resultan enriquecedoras para ilustrar este trabajo.

Los artículos son:

*“ARTÍCULO 4º.- INTERÉS SUPERIOR. Se entiende por **interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos y los que en el futuro pudieran reconocérsele.** La determinación del interés superior debe respetar: a) Su **condición de sujeto de derecho.** b) Su **derecho a ser oído cualquiera sea la forma en que se manifieste y a que su opinión sea tomada en cuenta.** c) El respeto al pleno desarrollo de sus derechos en su medio familiar, social y cultural. d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales. e) El **equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes y las exigencias del bien común.** f) Su **centro de vida.** (...) **Cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecen los primeros.**” (LEY 12697)*

Es necesario el último destacado ya que en el Hospital acontece que se contradice el interés de los/as niños/as con lo que el sistema sanitario prevé para su vida: a veces, un deseo puede ponerlos/as en riesgo. En algunos casos los/as adultos/as a cargo del cuidado se ven frente a dilemas a la hora de escuchar y tomar en cuenta pedidos de los/as niños/as dentro del Hospital. Por lo general, los/as atienden con delicadeza, como cuando si les incomoda una sonda, o un vendaje, o les da impresión una aguja, sin embargo son cuidados impostergables desde el punto de vista clínico. Es relevante que los/as niños/as sean oídos, y evaluar en estas situaciones el caso por caso, para tender al equilibrio entre el ejercicio de los Derechos que a veces se contraponen.

*“ARTÍCULO 13.- DERECHO A LA SALUD. 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.** Los Organismos del Estado deben garantizar el acceso universal e igualitario a los servicios de salud. **Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados en salud sexual y reproductiva de acuerdo a su desarrollo, teniendo como base la igualdad del hombre y la mujer.**”*

Consideramos resaltar esta última oración, en el contexto actual donde el Derecho a la Educación Sexual Reproductiva está puesta en cuestión en diferentes ámbitos, siendo un Derechos Humano, ¿Hay posibilidad de cuestionarlo? ¿Qué discursos buscan legitimarse en este caso en relación a los contenidos educativos? Si bien no corresponde en este trabajo, nos parece importante no dejarlo pasar.

*“ARTÍCULO 18.- DERECHO AL DESCANSO, RECREACIÓN, DEPORTE Y JUEGO. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho al descanso, recreación, deporte y juego. El ejercicio de estos derechos debe estar dirigido a garantizarles el **descanso integral**. Los Organismos del Estado con la activa participación de la sociedad, deben establecer programas que garanticen el derecho de todas las niñas, niños y adolescentes a la **recreación, juegos recreativos -en especial aquellos que tengan carácter cooperativo- y deportes, debiendo asegurar programas específicos para aquellos con necesidades diferentes.**” (LEY 12697)*

Los/as niños/as en situación de hospitalización, tienen necesidades diferentes. De ahí la urgencia por sostener y generar instancias de descanso integral dentro del Hospital, que les permitan también, jugar, crear, y moverse de acuerdo a sus posibilidades de salud. Punto que se relaciona de forma central con la labor de los/as clowns porque su trabajo se centra en generar instancias de juego.

Además la Ley en el Artículo 5, establece claramente criterios que siguen con las líneas del Enfoque de Derechos mencionadas en el apartado anterior:

*“ARTÍCULO 5º.- POLÍTICAS PÚBLICAS INTEGRALES. OBJETIVOS. (...) **implementar políticas universales y específicas que garanticen las condiciones básicas para el ejercicio efectivo de los derechos** reconocidos en la Provincia. Estas políticas son desarrolladas por el Poder Ejecutivo en su conjunto. **En la formulación y seguimiento de estas políticas públicas integrales, se promoverá la participación de la sociedad civil.** (...) La política pública en materia de niñez se elabora conforme las siguientes pautas:*

*a) La promoción y protección de los derechos reconocidos y el respeto a la condición de **sujeto de derechos** de sus destinatarios. b) La inclusión de la **dimensión de género** en la planificación de las políticas públicas de modo que las mismas garanticen la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones. c) El **fortalecimiento del rol del grupo familiar** en el cumplimiento de los derechos reconocidos. d) La promoción de una transformación en los roles familiares*

*socialmente asignados que refuerce la autonomía de las mujeres y una mayor participación de los varones en las responsabilidades familiares. e) La coordinación con las políticas implementadas en el ámbito nacional, municipal y comunal. f) La articulación transversal de las acciones públicas en la elaboración, ejecución y evaluación de planes y programas. g) La descentralización de planes y programas y de los organismos de aplicación y ejecución. h) **La participación de la sociedad civil en el diseño, ejecución y control de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas. i) La promoción de la participación activa de las niñas, niños y adolescentes en los ámbitos en que se efectivicen las políticas públicas.**” (LEY 12697)*

Este último punto en el Hospital se encuentra con bastantes falencias, de hecho, no existen instancias mayores que el vínculo con el personal asistencial cuando se acercan a administrarle un cierto tipo de medicación o práctica clínica. No es un espacio donde niños/as puedan cotidianamente participar, opinar, ser tenidos/as en cuenta; y si bien las condiciones de salud a veces no favorecen, muchas veces expresan necesidades de tener sus objetos cotidianos, de tener juguetes, etc.

Para cerrar lo trabajado en este marco normativo, traemos los lineamientos que el Ministerio de Salud de la Provincia elaboró en el Manual de conceptos básicos para el Personal. Allí se ubica la Salud como

“capacidad individual y colectiva de luchar contra las condiciones que limitan la vida” (...)
*En tal sentido es importante señalar que: i) los trabajadores de salud trabajan con personas, sean estos otros trabajadores de salud y los ciudadanos que utilizan los servicios; ii) los ciudadanos que utilizan los servicios con frecuencia lo hacen a partir de una necesidad sentida (malestar, sufrimiento) y buscan en el sistema de salud las respuestas técnicas para superarlas: el cuidado profesional, los elementos para tratarlas o simplemente explicaciones y contención para sobrellevar lo que les pasa. **Por eso, más allá de lo que se haga con los equipamientos sanitarios, se dice que lo más importante del trabajo en salud tiene que ver con la palabra. Es tan importante la escucha que el Estado a través de un trabajador ofrece a los problemas de salud de una comunidad como su respuesta en perspectiva de diálogo, reconociendo en cada paciente a un ciudadano con derechos.**”* (Salud Pública Conceptos Básicos y Generales Junta de Escalafonamiento Ministerio de Salud – Santa Fe Decreto 522/13)

Es valioso que se encuentre este registro dentro del Ministerio de Salud de la Provincia, sin embargo en el cotidiano las situaciones de emergencia y atención conllevan un ritmo de trabajo donde muchas veces se despersonaliza y se rutiniza el trabajo, dejando de considerarlos/as como sujetos, y abocándose el personal a la mejoría en términos biológicos.

El Hospital Zona Norte es un efector que recibe un nivel de urgencias relativamente acotado y el ritmo cotidiano que se vive no es de tensión constante como en otros efectores se pueden observar.

Sin embargo en ocasiones, en el Centro de Salud donde realizamos las prácticas de último año de Trabajo Social, se vivía una urgencia por responder las demandas cotidianas que llevaba a veces a “despachar” a las personas atendidas lo antes posible, para continuar con otras y a esto se le sumaba algo de temor de parte del personal asistencial a ser agredido si no responden a la demanda. Situación que refleja la contradicción de aspectos a los que se insta en las normas, y a los que se exige en el espacio de trabajo por el funcionamiento mismo del sistema, contradicción que recae en este caso en la figura de los/las trabajadores/as.

Incluso dentro de las formaciones profesionales se habla del respeto por los Derechos y de la ética profesional, y luego en los efectores se rutiniza un trato muchas veces “deshumanizado”. Ejemplo de esto es una clase que desarrollamos con Locura de Clown, en la Facultad de Ciencias Médicas, donde dictamos una Materia electiva. Ese día compartimos el Enfoque de Derechos y de Género en las Políticas de Salud Pública, y luego hicimos un ejercicio con los/as estudiantes de pensar en ejemplos donde considerasen que no se respetaban los Derechos Humanos, mientras que ellos/as propongan algo para mejorar esa situación. La mayoría de los trabajos relataban que “los profesionales se olvidan hasta de mirar a los pacientes, ni hablar del miedo que tienen a veces de tocarlos”, “si me tomo más tiempo para preguntar en una consulta el tutor me apura porque hay más pacientes”, “cuando vamos a observar a alguien en internación, somos como ocho estudiantes mirándolo como si fuera un bicho raro y ni siquiera le preguntan a la persona”. Relatos que muestran el funcionamiento del sistema y el cuestionamiento del estudiantado, dejando ver el malestar por ese funcionamiento. En esa clase hablamos de cómo podemos proponer cambios cotidianos los/as nuevos/as profesionales, debatimos sobre la posibilidad de organizarnos para luchar por cambios más estructurales y también tratamos de comprender que muchas veces la figura de trabajadores/as nos hace tener prácticas contradictorias, porque queremos modificar cuestiones pero también vivir y trabajar

dentro del sistema, y a veces nos da miedo perder el trabajo o ser desaprobados en el caso de chocar con la autoridad.¹⁹

De esta manera, observamos que los artículos de las Leyes citados reflejan, cómo en términos teóricos, parece muy coherente el sustento en el Enfoque de Derechos de las Políticas. Y vemos cómo las normativas están basadas justamente en: Concepciones de Salud desde una mirada Integral; de Sujetos como titulares de Derechos; del Estado en un sentido amplio y de las Políticas Públicas construidas conjuntamente con la Ciudadanía.

Lo que sucede es que en el día a día, las Leyes existen en constante contradicción. La puja por institucionalizar dentro de sus contenidos, diversas estrategias de intervención o prácticas sanitarias, es la condición de existencia y movimiento mismo del Sistema Sanitario en Niñez.

Y entonces, qué tienen que ver estos Derechos con “la clownería”²⁰ en el Hospital?

¹⁹ Este registro es de una clase de la Materia “Humanización Hospitalaria: herramientas artísticas para un abordaje posible en Salud”, dictada en Agosto de 2018 por Dannae Abdala, y Giovana Pidone (Integrantes del equipo docente de la Cátedra y de Locura de Clown).

²⁰ “Clownería” es un término que utiliza Danielle Finzi Pasca, para denominar el arte del Clown, en su libro “Teatro de la Caricia”. A los fines de este escrito, y como es culturalmente usual, utilizamos como sinónimos clown y payaso/a, aunque algunos pedagogos, como Hernán Gené, ubican al clown como la técnica teatral y payaso/a como manifestaciones más callejeras, sobre todo Latinoamericanas. (Hernán Gené. “Un Ejército de Clowns”, referencia en <https://es.slideshare.net/joacomartinc clown/un-ejrcito-de-clowns-hernn-gen>)

Payasos y payasas en el Hospital: ¿Cómo llegamos a clownear acá?

El ámbito Hospitalario, se considera un espacio hostil para el crecimiento y desarrollo de los/as niños/as. Según Albano y Corea:

“La hospitalización, muchas veces consecuencia inevitable de una enfermedad, provoca alteración en las relaciones del niño, de la familia y de sus amigos, imponiéndole un ambiente con rutinas y reglas estrictas que le son desconocidas. Se agrega a ese cuadro, la necesidad de adaptarse a nuevos horarios, confiar en personas hasta entonces desconocidas -recibir inyecciones y otros tipos de medicación, permanecer en un cuarto, ser privado del juego—, situaciones que no hacían parte de su vida anterior. Por otra parte, la internación causa miedo y sufrimiento, muchas veces intensos, que pueden afectar la integridad emocional de los pacientes y sus familiares, así como el resultado terapéutico.” (Albano y Corea, 2011:371)

En este sentido el proceso de hospitalización, implica una dinámica cotidiana que genera diversos efectos en los/as niños/as. Los principales síntomas registrados en pediatría son, dentro de las alteraciones conductuales: agresividad, desobediencia y conducta de oposición. Dentro de los déficits de atención y dificultad para la concentración, se encuentran: miedos, tensión y ansiedad de separación. Respecto a los miedos frente a la hospitalización destacaremos, algunos de ellos, siendo evidente que todos estos temores están en función del desarrollo cognitivo-emocional del/la niño/a: el temor ante lo desconocido, al contacto con un entorno extraño, a la muerte, a la anestesia, a la mutilación corporal, al dolor, a la separación familiar, a las agujas e inyecciones, a la alteración del ritmo normal de vida y de las relaciones con los compañeros, al retraso escolar. También el Hospital puede generar síntomas de depresión: tristeza, pérdida de interés por las cosas, falta de apetito, pérdida de energía y alteraciones del sueño. (Lizasoáin y Ochoa, 2003)

Para los/as niño/as estar hospitalizados/as, es una situación adversa y extraña en diversos sentidos, como dice Domínguez “(...) una experiencia frustrante y dolorosa, la cual lo priva de ciertas libertades y lo coloca en un estado de vulnerabilidad psicológica y social, extrayéndolo de su medio habitual y colocándolo ante lo desconocido, ya que el hospital es un ambiente inusual que altera su vida cotidiana.” (Dominguez, 2015:9)

Tomando consideración de la complejidad de estas situaciones para los sujetos, Adams llama a una revolución de amor y compasión, llenando el mundo de estos sentimientos, inclusive los

Hospitales, y pide a los/as médicos/as trabajar con amor y humor. Él es uno de los primeros impulsores (desde el campo de la Medicina), de la figura del/la clown en el ámbito Hospitalario. (Adams, 2009)

En relación al clown, Baliari y Rosado²¹, expresan:

“La figura del payaso ha pasado por diferentes momentos y lecturas históricas, lo que permite considerarla como una figura arquetípica. Su papel en la sociedad históricamente fue el del ridículo, objeto de risas, pero el payaso no sólo es un ser congruente, auténtico y valiente, sino que también puede ser frágil y transparente en sus significaciones. En la actualidad los significados de este personaje son reconstruidos, como, por ejemplo, en los programas de payasos en intervenciones comunitarias: un fenómeno nuevo, que ha crecido de forma considerable en los últimos años.

Ellos se encuentran en diferentes lugares, como hospitales, campos de refugiados, territorios en vías de desarrollo y en situaciones de emergencia en todo el mundo, ocupando ahora un espacio de transición rumbo a la configuración de cuidador. Preocupados en promover la salud a través del humor, de la risa y de una atención auténtica y verdadera con el otro, estos artistas encajan, cada vez más, en intervenciones comunitarias, ejerciendo así un papel social y sanitario significativo.” (Baliari y Rosado, 2010:4)

Lo que nos interesa es justamente comprender esta figura del artista en la actualidad, que desempeña su oficio también en escenarios no habituales, como son los hospitales, ya que es en esta forma de entender el trabajo, donde se ubica Locura de Clown, tal como lo mencionamos en la definición de la organización.

Este tipo de grupos de artistas, surgen como dispositivos artísticos humanizantes promoviendo la Salud, ya que buscan la desmedicalización y despatologización de esta. “Los payasos de Hospital son profesionales, artistas, intérpretes o ejecutantes, (no médicos), que tienen una

²¹ Bruna Baliari Espinosa: Psicóloga; Máster en Salud y Bienestar Comunitario por la Universidad Autónoma de Barcelona; Becaria ALBAN (Becas de Alto Nivel para América Latina).

Teresa Rosado Gutiérrez: Psicóloga; Profesora titular del Departamento de psicología clínica y de la salud de la Universidad Autónoma de Barcelona.

capacitación adicional para trabajar, prioritariamente, con niños enfermos en el Hospital.” (Baliari y Rosado, 2010:10).

Formación o capacitación adicional, es un dato no menor, con los riesgos que implica trabajar en el ámbito hospitalario. Deben tenerse en cuenta cuestiones de bioseguridad, como el lavado de manos entre cada habitación, la higiene de los elementos y los vestuarios que se utilizan para trabajar, las materialidades de dichos objetos, etc.

Además, dentro del trabajo artístico escénico, el Hospital requiere un entrenamiento y consciencia corporal y espacial, muy diferente a lo que sucede en otros escenarios como el teatro o como una plaza pública, tanto por la disposición del espacio institucional como por los objetos que allí se encuentran. Así mismo se agudiza la percepción de todas las personas que circulan constantemente; la delicadeza, la escucha y la sensibilidad necesaria para un trato respetuoso por ellos/as. Sumado a esto las posibilidades de sorpresa o urgencias que están siempre presentes en la vida, pero agravadas en el ámbito hospitalario, lo que conlleva entrenar la capacidad de reacción y resolución constructiva de conflictos en las escenas. Todos estos aspectos merecen estudio y entrenamiento del oficio aplicado al ámbito sanitario.

Entonces ¿cómo se logra esto?

CAPITULO 2: “LA LOCURA DE HACER CLOWN EN UN HOSPITAL”



La experiencia de Locura de Clown.

Locura de Clown es un grupo de artistas profesionales que se conforma en 2014 con la inquietud de sus miembros originarios/as de actuar en escenarios alternativos y de capacitarse en especial, para hacerlo sistemáticamente en algún Hospital, movilizados/as por la situación de las personas internadas y por el funcionamiento del sistema de salud.²²

El objetivo del grupo *“desde el principio casi fue “cambiar” el Paradigma en Salud, humanizar las estructuras de las Instituciones de salud: cuál es el lugar del paciente, cuál es el lugar del médico, cómo nos manejamos nosotros como pacientes o como profesionales de la salud dentro de un Hospital, y sumar el payaso en este caso, o los actores, como una herramienta más de Humanización y de conectar con la otra persona.”* (Entrevista Maria Eugenia, integrante fundadora de Locura de Clown).

Al inicio fue muy difícil ingresar a trabajar dentro de una Institución Hospitalaria, solicitamos reuniones al Hospital “Dr. J. Vilela” y al Hospital Zona Norte “Dr. Roberto Carra”, porque el deseo era trabajar con niños/as. Y luego de 8 meses de tiempos burocráticos, accedió el Director del Hospital Zona Norte (Hernán, en ese momento) a una Reunión. *“...durante esos meses no paramos de estudiar, qué queríamos hacer, cómo lo íbamos hacer, viajamos a Buenos Aires a ver cómo trabajan otros grupos de payasos, seguíamos en contacto con Vanina Grossi, seguíamos estudiando y formándonos, sin entrar al Hospital, pero con esa meta. Entonces cuando nos encontramos con Hernán, teníamos herramientas para argumentar nuestro trabajo desde un lugar bastante más profundo, refiriéndonos al paradigma de salud.”* (Entrevista a Maria Eugenia).

Así comenzó el grupo, en sus inicios constituido por todos/as actores y actrices, y además dos de ellos/as con otras profesiones: Psicología y Medicina.

Durante el transcurso de los años y las intervenciones, muchas cosas fueron cambiando en la práctica del oficio y la dinámica colectiva, incluso los/as miembros que la integramos. Sin

²² Locura de Clown, surge luego de un encuentro entre Maria Eugenia de Rosa y Vanina Grossi (payasa comunitaria que trabaja con Patch Adams), en un Festival de Teatro. La primera, es invitada por Vanina como asistente a actuar en un Hospital de Paraná, y a partir de allí, decide que toda esa “magia” debía acontecer en su Ciudad. Así, “Maru” con un grupo de amigos/as interesados/as en poder hacer arte en otros contextos sociales -de darle un sentido al arte más allá del Teatro-, piden un subsidio a la Municipalidad de Rosario, y logran formarse con Vanina en un curso de Clown Hospitalario intensivo durante un mes. (Historización extracto de un Fragmento del Documental de Locura de Clown y de la entrevista a Maria Eugenia De Rosa).

embargo, hay ciertas **premisas de trabajo** que hacen a la identidad grupal como la bioseguridad, la formación profesional continua, el respeto por la autonomía de las personas en situaciones de internación u otras situaciones de vulnerabilidad, etc.

Por ejemplo, en relación a la **bioseguridad**, es relevante no utilizar materiales porosos como goma espuma, plumas, o pelucas, ya que estos soportan con más facilidad gérmenes patógenos y los/as clowns, son en este ámbito, agentes de contagio. Es un dato no menor ya que muchos grupos que intervienen actualmente -es muy común ver payasos/as con peluca-, trabajan con materiales que pueden ser objetos de contagio, y esto pone en riesgo a todos/as los/as que circulan en el Hospital.²³

Uno de los motivos de este acontecer puede ser el cliché que se tiene sobre los/as payasos/as como seres desprolijos, con pelucas grandes y muchos colores, incluso en el maquillaje, que a veces puede asustar a algunos/as niños/as. Evidenciar la importancia y el cuidado de la **formación estética y de bioseguridad**, hace pensar sobre el profesionalismo en esta labor y desmitificar que solo “con amor” y con ganas puede entrar cualquier persona al Hospital voluntariamente y ponerse una nariz roja. Este proceso de formación es imprescindible, constante, y es responsabilidad tanto de los/as payasos/as como del equipo asistencial.

Como describimos en el apartado anterior, el hecho de estar Hospitalizados/as pone a los/as niños/as en una situación no elegida, menos aún pueden decidir sobre qué le van a hacer en su cuerpo y en qué momentos será. Así se genera una gran pérdida de autonomía y es en este aspecto que Locura de Clown, sostiene que el trabajo artístico se sustenta en **el permiso**. Nadie del grupo entra a una sala sin pedir permiso, o encontrar complicidad con quienes están allí dentro. Si bien el fin de la tarea de los/as payasos/as es jugar, y construir un momento artístico y poético en la Sala, también es fundamental respetar a los/las niños/as y a su estado anímico en ese momento particular. Por ello, el pedir permiso para ingresar a cada una de las salas, constituye un pequeño hecho que les devuelve, al menos por un instante a los/as niños/as, **la posibilidad de decidir, con autonomía...** aunque sea pueden hacerlo sobre la figura de los/as payasos/as. (Locura de Clown, 2014)

²³ Registro de cuaderno de campo de los Talleres que brinda “Locura de Clown” al público en general.

Porque lo más importante que hacemos, es respetar y crear junto con otros/as una realidad diferente. Construida en el ámbito hospitalario, pero diferente a la cotidiana allí. Y en esas construcciones, el poder que tiene el otro/a es igual de valioso que el nuestro. Vale aclarar, que el poder o capacidad de juego es, en un punto, independiente de la situación de enfermedad, así como tanta gente muy “sanita”, no juega nunca a nada.

Se entiende en este aspecto por qué Locura de Clown trabaja sin conocer específicamente la patología de niños/as en internación (a menos que esté en algún tipo de aislamiento), siendo que su trabajo se centra en los aspectos vitales.²⁴

Estas consideraciones son centrales para entender también: ¿Por qué no “arrancamos sonrisas”? Y ¿quién dijo que hacer sonreír es lo más importante que podemos generar en una situación de Hospitalización? Preguntas para ver si podemos pensar más allá de los clichés que impregnan estos trabajos. Quizás sonreír, es igual de importante que respirar hondo juntos/as, que mirarnos a los ojos, que recitar una poesía, que bailar en cámara lenta, que hacernos un guiño...

Porque a veces, las personas en internación no quieren reír, o no quieren estar de buen humor. Y entonces, lo que podemos hacer es escucharlos/as, considerar lo que manifiesta esa subjetividad, en ese momento y dejar que decida. Por eso, **nos entrenamos para escuchar, para sugerir, para mirarnos y crear junto con...** No para “llevar una obra de arte magnífica” que no considere a “los/as espectadores/as” como parte constitutiva de la obra.

²⁴ Aquí, hay otras organizaciones que sí consideran importantes conocer la patología para no hacer chistes sobre eso, sin embargo la visión del humor que tiene Locura de Clown, está sustentada en una capacidad humana que desdramatiza cualquier situación aún en momentos donde aparece supuestamente dolor.

Derechos jugados: ¿Qué ven cuando nos ven en el Zona Norte?

Siguiendo con el permiso y el respeto a la autonomía, desde una perspectiva de Derechos, esta forma de intervención de los/las payasos/as se relaciona con el Artículo 4 de la Ley 12967, en tanto se apela primeramente a respetar el **“interés superior del/la niño/a”**.

La Trabajadora Social del Hospital, hizo referencia a esto, cuando preguntamos en qué considera que consiste la labor de “Locura de Clown”. Observa que, cuando el grupo trabaja: *“...siguen siendo niños jugando o que participan y los ven a ustedes jugar y participar, entonces creo que ustedes los consideran sujetos activos, aún en esa instancia que para el resto del Hospital son pacientes.”*

Esto se logra también porque la misma técnica de clown, apela al entrenamiento de jugar como niños/as. Los/as niños/as, en general, juegan con mayor facilidad cuando la otra persona puede y sabe “ser juguetona” y esta es una razón, por la cual se identifican fácilmente con los/as payasos/as, porque los/as mismos/as no “hacen que juegan”, sino realmente aman jugar y ponen toda su energía en ello. (Andrusiewicz, 2008).

Incluso uno de los médicos entrevistados menciona: *“hay momentos que cuando ustedes venían, a mí me daban más ganas de quedarme con ustedes, que de quedarme haciendo mi trabajo, lo cual a veces era todo un tema... Me daban más ganas de ir a jugar.”*

Es interesante tomar en cuenta este punto de vista, ya que el “estado de juego”, que entrenamos los/as actores o actrices en la técnica de clown, apunta justamente a impregnar (con cuidado) todo el ambiente, y transformarlo en espacio lúdico e interactivo.

En este sentido es importante el aporte en relación al Artículo 18 de la Ley 12967, el **Derecho al descanso, recreación, deporte y juego**, ya que la misma especifica que este Derecho debe garantizarse con diversos programas incluso en situaciones especiales, como es la internación, y jugar, es el objetivo primordial de la técnica de clown.

Traemos una anécdota registrada en el cuaderno de campo de Locura de Clown, que ilustra “estado de juego”. “Nos encontrábamos en los pasillos de consultorios externos y estaban arreglando una parte de la infraestructura del Hospital. El pasillo se encontraba lleno de cables, y personal de mantenimiento trabajando en ello. Salimos con las payasas a jugar junto a los/as

niños/as sentados/as en las salas de espera, imaginamos que los cables eran serpientes y que todo el hospital era una jungla, con obstáculos a sortear. Los/as niños/as estaban enganchados/as jugando, cuando de golpe nos sorprendió un trabajador de mantenimiento, haciendo de domador de serpientes, donde todos los cables pasaron a ser serpientes que él domesticaba (mientras enrollaba y desenrollaba los mismos). Cuando el hombre se fue, cada cable se había transformado en serpiente o liana...”²⁵

Existen numerosos estudios que dan cuenta de los efectos terapéuticos de la risa y de los/las clowns como método analgésico no farmacológico²⁶, sin embargo nos centramos en resaltar como dice Andrusiewicz, que el fin de la intervención de los payasos/as, es quitar del/la niño/a cualquier tipo de presión y generar apoyo emocional, disminuyendo las vivencias negativas, ansiedades y angustia que éstos/as padecen durante la internación, generando otro clima en los/as niños/as y su entorno, apuntando a la transformación de ese presente que se está viviendo. (Andrusiewicz, 2008). Como en el relato que traigo, el presente Hospitalario, se transformó en una jungla.

Por eso Locura de Clown, no sana. Locura de Clown, busca de diversas maneras y técnicas artísticas, transformar, al menos unos minutos, el ámbito hospitalario. Transformarlo en juego, en poesía, en amor, en colores, en complicidad, en consideración, en canción. En todo lo que **aporte a la conexión con el punto vital de las personas** que allí se encuentran, sean trabajadores/as, niños/as hospitalizados/as o sus acompañantes. En este sentido se sustenta en una concepción de Salud Integral.

Una de las payasas manifiesta en la entrevista que un aporte de los/as clowns es justamente transformar, aún en las adversidades, algo de ese entorno junto con otros/as. *“Si nosotros podemos crear algo bueno, entonces las personas que están ahí también pueden crear algo, crear otra cosa! Digamos, y qué es lo mejor que puedo crear, de ese día o de esa circunstancia, que quizás no es la mejor, pero darle un vuelco creativo, para mí cuando se activa ese juego o esa imaginación, se activan un montón de otras cosas!”*

²⁵ Registro de Talleres de Locura de Clown, memoria reconstruida de las payasas que intervinieron aquel día.

²⁶ Ver en la Bibliografía: Rivara y otros. “Clown como método analgésico no farmacológico”.

Así, desde la perspectiva de Locura de Clown, los/as payasos/as son actores/actrices, que invitan a los/as niños/as a vivenciar la enfermedad y su proceso con la menor afectación posible. Y que además apuntan a hacer más amenas todas las relaciones allí presentes, junto con los/as acompañantes y el personal del Hospital.

En este sentido el trabajo se dirige a todas las relaciones. Lo que genera el grupo, en palabras de la Trabajadora Social del Hospital: *“alegrarme en mi situación de laburo, eso ni hablar! También una cuestión que me hizo bien es que traigan alegría, es como que en este paisaje ustedes desestructuran, y me hacen pensar y sentir: “Podrías estar con otra cara en el Hospital, y con otra actitud!”*

Coincide lo experimentado por la Trabajadora Social, con la visión que tiene de su trabajo una de las payasas donde dice que aportamos a humanizar *“...todo lo que contribuya a ese encuentro entre las personas, es como un llamado a mirarse nomas. Un payaso que pasa y saluda, y de repente inaugura que alguien registre que no se estaban saludando, es una presencia, un llamado de atención! Porque es algo extraordinario y de repente, alguien que estaba en esa monotonía, ve un quiebre... eso me parece que es un aporte! Después con las personas que están en el Hospi, también, es un quiebre en esa rutina quizás que están teniendo...”*

Estas intervenciones por lo tanto promueven la Salud en un sentido amplio dentro del Hospital, y así también lo reconoce el Director del efector: *“todo lo que tenga que ver con la alegría, con mejorar el entorno, con generar un ambiente más ameno, más agradable, más simpático para el chico, hacen que las evoluciones sean mejores obviamente, tanto para el chico como para la familia que acompaña.”*

Enfatizamos, dentro del discurso la noción de que todas estas prácticas “hacen que las evoluciones mejoren”. Esto deja ver una posición sustentada en una concepción de la Salud desde una Perspectiva Integral.

Así, continúa diciendo el Director del Hospital, cuando habla de la opinión de quienes están en el Ministerio de Salud, que solo ven la inversión pública en relación a la fría frase *“atención del paciente”, como aquello meramente restringido a mejoría en aspectos biológicos: quien no está en el Hospital, quien maneja números, es así, es 1 más 1, vos tenés un médico que puede tener tantos pacientes, cuando uno pide cuestiones que mejoran la calidad de atención, a veces hay reticencias, esa reticencia, tiene que ver solamente con cuestiones económicas, nada más.*

Uno tiene que pelear mucho, para que a veces nos den un profesional del área que sea, solamente para mejorar la calidad de atención (...) creo que uno, gastaría menos recursos, en cuestiones biológicas, médicas, aparatología, tecnología, y demás, si uno tuviera más desarrollo de Locura de Clown, etc. Todo lo que sea mejorar el humor, mejora evolución, eso está más que demostrado.”

Este punto de vista, demuestra una concepción amplia de Salud. Muy importante y no casual que sea quien dirige el Hospital. Ahora, ¿Cómo generar instancias para que esta concepción sea realmente cristalizada cada vez más en la Institución y en las prácticas asistenciales que realizan todos/as los/las profesionales?

Incluso más allá del Hospital, ¿cómo generar que quienes deciden asignar el Presupuesto visualicen esto como un cambio de paradigma en la “atención” hospitalaria? Ya que según la mayoría de las entrevistas, en la asignación del Presupuesto, es donde resulta prioritaria la atención de la enfermedad y no la inversión en promoción de la Salud en un sentido Integral.

Recordamos a Menéndez en el Capítulo 1, cuando dice que si el Estado verdaderamente busca resolver de forma técnica y eficiente los problemas de Salud, debe apuntar a resolverlos en su etiología, y no solo en la manifestación de sus efectos. En este análisis podemos agregar que intervenir en aspectos que mejoren la calidad de atención, es intervenir en cuestiones estructurales.

El Jefe de Residentes, aporta una dosis de realidad en esto: *“el Hospital puede lamentablemente funcionar sin los payasos, pero que en muchas cosas ganaría más calidad con los payasos sí, sin duda. Le daría más humanidad”*

Pensando en las dificultades que tenemos a la hora de tomar conciencia de este cambio paradigmático, y en las contradicciones que nos genera esta realidad, resaltamos lo que dijo una de las payasas: *“En las circunstancias en las que vivimos, porque faltan insumos, yo pienso “cómo voy a pedir como actriz un sueldo para ir al Hospital, si los médicos no cobran!?” Tengo una dicotomía, porque hay necesidades prioritarias anteriores. La parte cultural es muy necesaria pero no es más que un antibiótico en el caso de una enfermedad (...) Si pienso que tiene que ser parte de las políticas públicas, el arte dentro del Hospital, para que trabaje en equipo con todo lo que sucede, pero tengo una visión pesimista ahora, de que Salud pueda ocuparse de eso.”*

Resulta contradictorio, como el Director del Hospital le da la relevancia que la misma payasa no le da aunque aparentemente lo desea o lo considere importante, porque ella hoy “tiene una visión pesimista”. Los lugares que ocupamos generan diversos posicionamientos en las prácticas y luchas que sostenemos. ¿Desde dónde están leyendo la Salud cada quién? y ¿con qué herramientas cuenta para hacerlo?

Una de las diferencias para ver estas posiciones es que el Director, tiene acceso a un mayor conocimiento en cuanto a la asignación del Presupuesto dentro del Hospital e incluso dentro del Ministerio de Salud, y la payasa no. Creemos que esto influye en la lectura “pesimista” de la realidad, que puede tener hoy en día ella, ya que como dijo el otro médico entrevistado, “el Hospital puede funcionar sin los payasos”. Sin embargo, él mismo reconoció, que no es una cuestión meramente presupuestaria: *“más que presupuestaria, es de voluntades políticas”*.

Si pensamos como la payasa entrevistada, que la prioridad es la atención de lo biológico, claramente será una utopía sumar payasos/as, pero si pensamos que ambas cuestiones son prioritarias, entonces consideramos que todas las atenciones son iguales de importantes: aquella que “trabaja más fuertemente sobre lo biológico o fisiológico”²⁷, y aquella que “trabaja más fuertemente sobre lo vincular, emocional”, etc.; sobre todo teniendo en cuenta que los/as sujetos somos indivisibles y que trabajar en lo biológico es trabajar en lo emocional y viceversa.

Este análisis evidencia lo mucho que falta por trabajar. La necesidad de problematizarnos y concientizarnos acerca de los posicionamientos que tenemos y las prácticas que reproducimos, en el contexto de cambios de paradigmas a los que asistimos y las luchas por incluir nuevas prácticas que en teoría apuntamos a defender. Este análisis es central también, para poder reconocernos en nuestras humanas contradicciones, y los límites subjetivos de cada quién y de la vida en sociedad, tal cual lo mencionamos en la introducción de este escrito.

En relación a los posicionamientos, queremos destacar la lectura que hizo de la labor de los/as payasos/as la Trabajadora Social entrevistada, cuando menciona que los/as payasos/as se relacionan con todos los Derechos de los niños/as, evidentemente con *“los Derechos en cuanto*

²⁷ Utilizo las comillas, entendiendo las formas de nombrar como una mera separación analítica. Se ha encontrado que elementos como el amor, el entusiasmo, la curiosidad, la pasión, el perdón, el dar, el compartir, la esperanza y la alegría, brindados de manera regular, tienen un efecto positivo en el organismo estimulando el sistema inmune. Ayudan al cuerpo a evitar las infecciones, a estimular las células que combaten los tumores y las enfermedades y afecta la forma de percibirse a sí mismo y al entorno. (Adams, 1998).

al Juego, la Recreación y demás, y bueno también en cuanto a la producción de subjetividad... Los he visto trabajar y me parece que en los encuentros ustedes apelan siempre a la imaginación, a la creatividad y hacen las propuestas en relación a las diferentes edades, y lo hacen por lo que he visto desde un lugar de niños, no de que está enfermo, sino ponerlo en situación de juego y de interacción (...) Eso es promotor de subjetividad y de autonomía, de libertad, y esto es darle el estatuto de niño, incluso aún acá, aunque a veces es una situación grave... y sin embargo están jugando con ustedes.”

De todos los/as entrevistados/as ella fue la única que uso la **categoría de sujetos**, y no de pacientes para responder (como si lo hizo uno de los médicos), el resto de los/as entrevistados/as se refirió a chicos/as o a niños/as. Nos dice mucho como nos expresamos y las terminologías que usamos, del lugar donde estamos parados/as para pensar.

Cuando preguntamos sobre cómo imaginaba el trabajo con los/as payasos/as, también ella fue la única que mencionó aspectos a trabajar con los niños/as fuera del Hospital (soportando una consideración de la Salud más allá de la atención hospitalaria) y utilizó la noción que la Ley misma nombra como **“centro de vida”**. Dijo: *“ustedes los ven todas las semanas, bueno desde ahí pueden construir una estrategia de laburo con el equipo de profesionales, para su permanencia acá en el Hospital, y su alta, pensándolo en ese sentido y a lo mejor también ver qué posibilidades hay de trabajo luego en el territorio cuando se va a su casa, en su centro de vida.”*

Al ser la única que utilizó esta terminología de forma más consistente, constata nuestra postura acerca de que los Derechos Humanos, involucran categorías y prácticas que la profesión del Trabajo Social tiene como importantes herramientas y fines de trabajo.

Incluso desde el punto de vista de una de las payasas, fue gracias al Trabajo Social, que se empezó a hablar de Derechos dentro de Locura de Clown: *“El trabajo social dentro del grupo, es otra pata importante, y que no teníamos anteriormente, nos ayudó a hablar en perspectiva de Derecho, porque nosotros lo estábamos haciendo, pero no poniendo en palabras, por desconocimiento...”*

Por otro lado, tanto las payasas como la Jefa de Enfermería opinan que **los/as clowns aportan en todos los Derechos de forma Integral**. La enfermera mencionó que si bien están todos vulnerados los Derechos dentro del Hospital en diferente medida, todos/as los/as profesionales

desde su lugar podrían hacer más para colaborar con el cumplimiento, simplemente preguntándole su nombre o jugando al menos un instante a la hora de brindar una medicación, y preguntándole cómo está, qué quiere, ya que *“el interés del niño debe ser superior”*.

Es curioso que los dos varones entrevistados, dieron varios rodeos para responder acerca de la relación de los Derechos de los/as niños/as y la figura de los/as payasos/as, incluso el Jefe de Residentes dijo que conocía poco de los Derechos de los/as Niños/as porque *“viste que la parte legal a nosotros los médicos nos queda medio relegada”*.

Oración que da cuenta tanto de los contenidos de las formaciones como de las prácticas profesionales y por ende también de los posicionamientos ideológicos. Los Derechos no son solo la parte legal del trabajo, sino desde nuestro punto de vista, son la base del trabajo mismo, y también el sustento de la necesidad de que exista mayor diversidad de prácticas asistenciales en Salud.

El Artículo 6 de la Ley 12967, en este sentido establece:

*“Los organismos del Estado provincial tienen la responsabilidad indelegable de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las Políticas públicas especialmente en relación a la **asignación de recursos hasta el máximo de los que se disponga** y los que se obtengan mediante la cooperación y la asistencia internacionales.”* (Ley 12967, 2009).

Este artículo refleja el **principio de mayor progresividad, con el máximo de recursos disponibles**. Acá podemos pensar cómo se juegan las tensiones constantes de las prioridades presupuestarias versus las luchas o reclamos por mejorar condiciones de ejercicio de Derechos.

En relación a esto, una de las payasas dijo que es necesario *“empezar a ganar terreno... Ahora también hay bastantes más grupos, y es relativamente nuevo! y es como una señal de que hay un montón de lugares que no solamente tienen que funcionar, sino que tienen que ser cada vez mejor! Es interminable el desafío porque con los Derechos siempre se va a poder buscar estar mejor.”*

En este sentido integrar dentro de las Políticas Públicas la figura de los/as payasos/as puede ser otra de las estrategias de intervención en Salud.

Las discusiones que se abren van en varios sentidos siguiendo las políticas y los discursos de los/as entrevistados/as... ¿Es realmente prioritario un equipo de payasos/as en un Hospital Pediátrico? Si lo consideramos prioridad, ¿sobre qué concepciones nos sostenemos para reclamar por ello? Garantizada la atención de la salud en términos biológicos, ¿podemos apuntar desde el trabajo de los/as payasos/as a ampliar progresivamente el ejercicio de los Derechos relacionados con el juego, con la recreación, con un medio ambiente amigable, etc. dentro del Hospital? ¿Cómo orientar el trabajo asistencial, si se suma un equipo de clowns, para contribuir a este ejercicio y qué lugar ocupa el Trabajo Social en estas orientaciones?

En el ámbito hospitalario como ya lo describimos, muchas veces los/as médicos/as se ven urgidos por resolver problemas estrictamente biológicos. Tanto el Jefe de Residentes de Pediatría, como la Jefa de Enfermería mencionan en las entrevistas, la dificultad de detenerse a veces a preguntar el nombre o trabajar articuladamente, solo dejándonos llevar por la “vorágine cotidiana”, y que a veces “hacemos poco”, desde el lugar que cada uno/a tiene para jugar o charlar, además de administrar correctamente una medicina.

Concibiendo la Salud de forma Integral, y a los/as niños/as como sujetos de Derechos, es que cobra mayor relevancia la figura los/as clowns. Teniendo en cuenta que a pesar de la enfermedad que los/as atraviesa y que se encuentren en el Hospital, los/as niños/as siguen siendo niños/as y siempre tienen algún punto vital. Con ese punto, más grande o más ínfimo trabajan los/as payasos/as. (Locura de Clown, 2014)

Así, vemos que la Salud como Derecho, es una categoría que tomó diversos contenidos a los largo de la historia, y hoy en día, hay diferentes situaciones tanto de ejercicio como de vulneración del mismo. Por ej. Podríamos luchar por incluir a un equipo de Salud, clowns profesionales por cada Hospital Pediátrico, porque creemos que es vital para el Derecho a la Salud Integral, a la recreación, al juego, a crecer en un ambiente saludable, etc. Esta lucha, se sustenta en una concepción de Salud desde una Perspectiva Integral, y no en aquella que concibe la Salud como la restitución de un desequilibrio en la biología humana.

Por algunos de estos motivos, en 2015, se impulsó la Ley de Payasos de Hospital en la Provincia de Buenos Aires. La misma incorpora por cada Hospital Pediátrico un equipo de payasos/as de Hospital en la atención médica de niños/as, considerando que estos pueden ser un factor determinante para sanar. Con esto se pretende una “humanización hospitalaria”, que permita

que los/as pacientes sean abordados/as desde un enfoque integral, terminando con las etiquetas médicas y las divisiones entre sano y enfermo. (LEY 14726, Secretaria de Comunicación Pública Presidencia de la Nación, 2015). El contexto no colaboró y las pujas por este Proyecto se diluyeron, por lo que finalmente dicha Ley, no llegó a reglamentarse.

Por tanto, los/as payasos/as de hospital pueden ser vistos como artistas dispuestos a llevar la filosofía del clown dentro de ambientes donde es explícita la necesidad de Humanización, entendida aquí como “cualidad de las relaciones desarrolladas entre el equipo de salud y los pacientes, lo que es comunicado, en esta interacción y el ejercicio de las potencialidades de los seres humanos” (Balari y Rosado, 2010:7)

La percepción de sí mismo/a y de las/los otra/os se constituye a partir de las relaciones, de las dinámicas creadas en la cotidianeidad y de los mecanismos que se utilizan para afrontar las situaciones difíciles; de igual forma juega un papel importante la red de apoyo que la persona tiene a su alrededor y la forma cómo esta influye en el manejo de su vida. Si consideramos la internación como un espacio cotidiano para algunos/as niños/as, es crucial el esfuerzo de todo el equipo asistencial, por garantizar relaciones más “humanizadas” en este sentido.

Sin embargo, no todo el personal está receptivo cuando llega un grupo de artistas a intervenir en el Hospital, hay una gran diversidad de grupos que realizan esta actividad y es algo que está comenzando a instalarse en los efectores. Esto genera confusión de lo que es ser payaso/a en el ámbito hospitalario, y se dan múltiples visiones de la labor, muchas de forma no sistemática o comprometida con lo que requiere una práctica en Salud Pública desde nuestro punto de vista.

Nos preocupa una posible transformación de la figura de los/as payasos/as de hospital en un producto a ser vendido, o sea, una especie de cliché. Existe

“un fuerte conflicto entre el carácter profesional y la función social del payaso”, por aproximarse muchas veces a esta figura, personas poco preparadas que hacen “del arte clownesco una mezcla de ganas de cooperar y comodismo con el resultado, ciertamente no desaprobado (teniendo en vista las buenas intenciones) pero muy lejos de la verdadera técnica clownesca, fruto de un rigor extremo, de años de trabajo.” (Bastetti, en Baliari Y Rosado, 2010:81).

Coinciden con esta lectura en las entrevistas las dos payasas entrevistadas, ya que hacen referencia a que lo más importante es estar preparadas, formarse técnica y artísticamente y además, centrarse en el cuidado, el permiso y el “estar presente” a la hora de trabajar, considerando que no es más importante lo que la actriz pueda llevar, sino lo que se puede construir en ese momento. Esto es debido a que si la labor no se hace con profesionalismo, puede llegar a ser perjudicial. Dejan ver claramente en sus discursos, las premisas, antes mencionadas, del trabajo de Locura de Clown.

Una de las payasas expresó: *“Yo vi en otros lugares, gente que entra con un parlante de luces, con música muy fuerte a una persona que está recién salida de una quimio, cuando sabemos que son personas que se sienten muy débiles y vulnerables, a veces tienen luces muy tenues en las habitaciones porque están ftofóbicas, la quimio te baja muchas defensas”*.

De ahí la importancia del entrenamiento en el oficio, hay muchos riesgos de la labor clowneando, que no deben ser pasados por alto, desde darnos vuelta y tirar algo con el codo, hasta obstaculizar el paso del personal por la puerta de la habitación, o quedar en el medio de una intervención si hay una emergencia. Según Vanina Grossi²⁸, si el margen de error en el escenario es 20%, el margen de error en el Hospital casi no puede existir, porque la posibilidad de empeorar algo en ese ámbito puede ser realmente grave.

También el Jefe de Residencias, en este sentido dijo: *“Yo siempre tengo la imagen de otros grupos de gente que han venido, que no son de tener la formación de clown, o de actor, o de moverse dentro de salud y son gente que calzó una nariz roja, una peluca y dijo “vamos a hacer algo en el Hospital”, y bueno la diferencia es que ustedes siempre van y piden permiso, y saben moverse dentro del Hospital, con la higiene, y los tiempos, y hay otra gente que viene y hace ruido, y vos tenés ganas de sacarlos porque están estorbando. Entonces, se ve la formación que hubo en ustedes por lo que es el desempeño, la calidad de trabajo moviéndose dentro de una sala, manejándose entre paciente y paciente con la higiene, estando atentos si está entrando un enfermero, un médico en la sala, correrse de la escena y después volver a la escena y retomar, y todas esas cosas hacen que uno los valore!”*.

²⁸ Notas de la Formación en Clown Hospitalario con Vanina Grossi. Más información sobre su trabajo en: www.vaninagrossi.org

Finalmente, en relación al trabajo de los/as clowns hospitalarios/as, acordamos con que todavía queda mucho por estudiar y problematizar, ya que

“Para que estos profesionales sean reconocidos se necesitan de estudios que los lleven más cerca de sus nuevos colegas de profesión. Felizmente, aquellos que ya vieron este tipo de trabajo de cerca pudieron percibir sus resultados, restando dudas de que la presencia de payasos en el hospital promueve salud y lleva un poco más de humanidad, alegría y vida para todos los que los rodean.” (Baliari y rosado, 2010:13)

Para nuestra sorpresa, en el caso estudiado, cuando preguntamos en qué creían que perjudicaba el trabajo de los/as payasos/as, en un total de seis entrevistas, todos/as dijeron que es muy importante y necesaria la presencia, tres respondieron que no perjudica en lo absoluto, a excepciones de patologías puntuales o fobias, pero mencionaron hasta que *“son vitales en el Hospital”*. Incluso, la mayoría dijo que lo que perjudica es que no asistan cotidianamente o que sea solo una vez por semana la visita: *“está bueno acostumbrarse a las cosas buenas, entonces, cuando te falta, se complica digamos! Los extrañamos”*, refiere la Jefa de Enfermería a la necesidad de la presencia de Locura de Clown.

Tres entrevistados dijeron que solo perjudica si no se hace con la preparación y estudio necesario desde el lugar de cuidado profesional: Las dos payasas, y el Jefe de residencia, que también había tomado el curso de clown de Hospital, con Locura de Clown. Esto no es casual, queda como pregunta, ¿qué sucede en la formación profesional o en la práctica del clown que trabaja en el Hospital, que pone foco en la posibilidad de perjudicar? ¿Esto es también un impedimento para que los/as propios/as payasos/as adquieran más espacios de desarrollo de su trabajo? ¿Qué resistencias (sean conscientes o no) aparecen desde los/as artistas a que realmente se incorporen como personal de la Salud?

Para cerrar estas lecturas de prácticas entrelazadas, y aportar un hecho trascendental tanto para Locura de Clown, como para el equipo sanitario, relatamos un ejemplo que actualmente está sucediendo en el Hospital.

Un día, nos convoca una de las Psicólogas, con la intención de crear un dispositivo lúdico-terapéutico en internación, donde haya juegos y juguetes a disposición de los/as niños/as de forma permanente para que los utilicen quienes pueden salir de sus habitaciones. Además de este espacio, convocaron a Locura de Clown, para pensar en un horario de intervención a través

del juego, donde payasos/as pueden interactuar con niños/as que tengan necesidad de atención especial o estén atravesando una situación de atención psicológica. La propuesta es compartir el espacio de juego con los/as payasos/as y que las psicólogas puedan trabajar conjuntamente apreciando emergentes o cuestiones que luego puedan ser tomadas dentro del equipo de salud.

La idea es implementar el dispositivo en inicios del 2019, y es el primer antecedente en la historia de Locura de Clown, que nos consideran como parte del equipo de intervención pensando estrategias conjuntas, más allá de nuestro trabajo semanal. La realidad del dispositivo está iniciando, y deberá verse en su desarrollo, pero ya la invitación es en nuevo anclaje de prácticas... Grata sorpresa desde el equipo del Hospital en la consideración a la organización, y desde la misma, gran desafío y compromiso con un dispositivo institucional.

Por supuesto que esta alegría, trae miles de preguntas acerca de cómo prepararnos mejor, cómo sostener un espacio tan importante y las herramientas que tenemos para hacerlo, tanto artísticas como de trabajo en un equipo asistencial. También trae el desafío y la posibilidad de luchar porque este espacio de trabajo sea remunerado, ya que es incluido como estrategia institucional²⁹. Desde nuestra lectura, esto ya es signo de Derechos conquistados.

²⁹ El Proyecto Presentado incluye la figura de un/a tallerista remunerado/a por la Provincia, sugirieron del Hospital algún miembro de Locura de Clown. En la implementación del dispositivo que comenzó en Enero, se dispuso un horario y un espacio semanal donde se abre el juego con las psicólogas y personal que está ese día, se recibió una donación de juegos pero no se dispuso todavía presupuesto para personal que trabaje del área cultural.

REFLEXIONES

“El conocimiento del proceso creativo no puede reemplazar a la creatividad, pero puede salvarnos de abandonar la creatividad cuando los desafíos son demasiado intimidatorios y el juego libre parece bloqueado. Si sabemos que nuestros inevitables retrocesos y frustraciones son fases del ciclo natural de los procesos creativos, si sabemos que nuestros obstáculos pueden convertirse en nuestros adornos, podremos perseverar y obtener frutos de nuestros deseos. Esa perseverancia puede ser una verdadera prueba, pero siempre hay caminos, siempre hay señales. Y la lucha, que con seguridad durará toda la vida, vale la pena.”

(Nachmanovitch, 2015:26)



Estas reflexiones como reflejo de un ecosistema viviente dentro de nuestras subjetividades, nos atraviesa la vida, y por ello este trabajo, o mejor dicho esta lucha, no empezó aquí ni tampoco termina.

Comenzamos este escrito como una búsqueda, de leer una práctica que realizamos, desde un lugar que le de cierta legitimidad y por lo tanto poder. Encontramos puntos de anclajes en nuestras formaciones profesionales que nos permiten ese empoderamiento: La Salud desde una Perspectiva Integral, como contra-hegemónica a la Salud Alopática; La Salud enfocada como un Derecho Humano dentro de las Políticas Públicas; la necesidad de luchar por ampliar cada vez el abanico de prácticas legítimas dentro de esas Políticas, ubicando los/as payasos/as de Hospital como práctica posible.

La Política Pública siempre busca formas de gestionar las formas de tratar la cuestión social, y eso va cambiando de contenido. Contenidos que revisamos hoy desde la Salud Integral y los Derechos Humanos, pero también desde el Trabajo Social como profesión con el privilegio de estar muy próxima a las personas y con la mirada amplia en un sentido macro-político para pensar proyectos y pujar por ellos.

Análisis posibles de realizar gracias a la formación en Trabajo Social, a las herramientas que brinda la profesión y que aquí elegimos poner en juego desde un posicionamiento teórico, ético y político. Realizamos una lectura creativa de la realidad donde estamos inmersos/as, desde un lugar de privilegio profesional que ve las situaciones en el cara a cara al mismo tiempo que ve su contexto. En este sentido la práctica es análoga al trabajo de intervención desde el clown como ha sido expuesto.

Con esta posición, observamos a grandes rasgos, cómo operan de diferentes maneras en el campo las concepciones de Salud, y cómo se cristalizan esas visiones en las Instituciones, prácticas y discursos. Vemos así que si bien está cobrando legitimidad la visión de la Salud desde una Perspectiva Integral, también las instituciones de formación profesional y servicios de Salud Pública están atravesadas por modelos de atención que tienen que ver con visiones más tradicionales.

Apreciamos en el día a día de los efectores de Salud, que los textos de las Leyes están en constante contradicción con su ejercicio, y que la puja por institucionalizar prácticas de Salud

Integrales es ardua en relación a la urgencia por resolver en términos biológicos la demanda cotidiana.

También consideramos que muchas veces esto recae en la figura de los/as trabajadores/as y específicamente en el Trabajo Social ya que la profesión se constituye en la contradicción misma de reproducir las incongruencias del sistema en su labor cotidiana y en la defensa de los Derechos.

Sin embargo nos sorprendemos con la valoración que hacen las personas que trabajan en el Hospital, hacia Locura de Clown, como una práctica que contribuye en el ejercicio de Derechos.

Lo explicitamos analizándolo desde el Trabajo Social, estableciendo relaciones entre la labor de los/as payasos/as y los contenidos de Derechos en las Leyes: en tanto se promueve la autonomía, la consideración de la subjetividad, el respeto por la singularidad, el estado de juego a través de las relaciones como sujetos activos, la transformación lúdica del momento presente en el ámbito hospitalario, el acercamiento a un modo más familiar de lo que es ser niños/as a pesar de la situación especial de internación, etc. Pero también pudimos verlo en el testimonio del personal entrevistado, en sus discursos y visiones de cómo los payasos/as aportan en casi todo dentro del sistema sanitario y son parte fundamental -aunque no indispensable- del mismo.

Este último punto es tan fuerte, llevó a la creación de un dispositivo institucional que considera al equipo de Locura de Clown como parte de la estrategia interventiva y “terapéutica”³⁰. Realidad que resulta trascendente pero que sin embargo dentro de la estructura institucional aún no está reconocida como parte del funcionamiento sanitario.

El horizonte de trabajo continúa siempre en construcción: Para nosotros/as la búsqueda desde un Enfoque de Derecho a la Salud Integral, es institucionalizar este tipo de prácticas como parte del Sistema Público.

Las contradicciones sin embargo son la condición de existencia del sistema, pero también son la condición del movimiento mismo, por el cual elegimos este tema de Tesina. Ahora queda

³⁰ Palabras de la Psicóloga que impulsa el dispositivo en la Reunión donde nos convoca a formar parte del mismo.

continuar en el camino creativo, de toma de consciencia y por lo tanto de poder, para ampliar nuestros Derechos.

No conocemos lucha de poder que se haya ganado diciendo ni haciendo siempre lo mismo, pero sí que se haya logrado en construcción conjunta, colectiva, y estratégica. Si está cerca o lejos ese horizonte no lo sabemos, pero nos sabemos en la certeza de ir hacia él con mayor consciencia luego de estas reflexiones.

¡Que el “Derecho a disfrutar saludablemente de nuestra vida cotidiana” nos mantenga en movimiento!



BIBLIOGRAFIA

Abramovich, V., & Pautassi, L. (2009). *El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales. La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos*. Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.

Adams, P. (2002). "Humour and love: the origination of clown therapy". *Postgraduate medical journal*, 78(922), 447-448.

Albano, M. A. S., & Correa, I. (2011). "Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario." *Investigación y educación en enfermería*, ISSN 0120-5307, ISSN-e 2216-0280, Vol. 29, N°. 3, Universidad de La Rioja, págs. 370-380

Alvarez Gómez N. (2016) "El concepto de Hegemonía en Gramsci: Una propuesta para el análisis y la acción política." *Revista de Estudios Sociales Contemporáneos* n° 15, IMESC-IDEHESI/Conicet, Universidad Nacional De Cuyo, 2016, pp. 150-160

Arcidiacono, P. (2008) "De políticas sociales con retórica de "Derechos" hacia políticas con Enfoque de Derechos". Un largo camino por recorrer en Argentina." *Revista Escenarios* Nro. 13, Editorial Espacio. La Plata, Buenos Aires.

Borsotti, C. A. (2009). *Temas de metodología de la investigación en ciencias sociales empíricas* (No. Sirsi i9788492613199). Miño y Dávila. Buenos Aires.

Caceres Cedron, M., Oblitas Bejar B., Parra Pincos, L. (2000). *La entrevista en Trabajo Social*. Espacio Editorial, Buenos Aires

Campana, M., & Lamanuzzi, R. (2009). "Dudas y certezas acerca de la intervención" profesional. En *Revista Libertad* – Facultad de servicio social/UFJF. Programa de pos grado en Servicio Social. Brasil.

Cazzaniga, S. (2002). "Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud." *Editorial Margen*. Nro27.

Cazzaniga, S. (2014) “Desentramando y volviendo a ligar hilos y nudos.” Entrevista en *La intervencion en Trabajo Social. Sujetos, prácticas y políticas*. Comp. Romero Gabriela y Verbauwede Viviana. EDIT: fundación la hendija. COleccion la UNiversidad pública, publica.

Chinchilla, F. A., Vera, Ó. P., & Caceres, L. R. “Pobreza y Derechos Humanos: hacia la definición de parámetros conceptuales desde la doctrina y acciones del sistema interamericano.”
Diponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r30504.pdf>

“Convención de los Derechos del Niño” (1989). Disponible en:
<http://www.unicef.es/infancia/derechos-del-nino/convencion-derechos-nino>

“Convención sobre los Derechos del Niño” adoptada en Argentina (1990). Disponible en
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>

“Declaración Universal de los Derechos Humanos” (1948). Disponible en:
<http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Decreto 522/13: “Salud Pública: Conceptos Básicos y Generales”. Junta de Escalafonamiento.
Ministerio de Salud – Santa Fe. Disponible en:
<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/233766/1221961>

Dejours, C (2013) “Trabajo Vivo.” En *Trabajo y Emancipación*. Tomo II. Editorial Topia.
Colección Psicoanálisis, Sociedad y Cultura. Buenos Aires.

Dominguez, Belen, (2015) “*La intervención de los Payasos de Hospital y su incidencia para generar y/o fortalecer el proceso de resiliencia en niños con diagnóstico oncológico que se encuentran hospitalizados.*” Pre-proyecto de investigación, Universidad de la República de Uruguay. Facultad de Psicología.

Foucault, M. (1998) *Historia de la sexualidad*. Mexico edicion 1977. Siglo veintiuno editores, s.a. de c.v. México D F.

Foucault, M. (1990). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo veintiuno editores, s.a. de c.v. México D F.

Gené, H. “Un ejército de payasos”. Disponible en: <https://es.slideshare.net/joacomartinc clown/un-ejrcito-de-clowns-hernn-gen>

González, N y Dorantes P. (2007) “Elementos para pensar en la atención médica y en la relación médico-paciente: un acercamiento "histórico””. En *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica*. Espacios Públicos, vol. 10, núm. 20, 2007, pp. 386-399, Universidad Autónoma del Estado de México.

Guber R. (2001) *La etnografía, método, campo y reflexividad*.. Grupo editorial Norma. Bogota.

Iamamoto, M. V. (1998) *El Servicio Social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. Cortez Editora. Sao Paulo, 1998.

Karsz, S. (2007) *Problematizar el trabajo Social. Definición, figuras, clínica*. Editorial Gedisa, Barcelona.

Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/234225/1232030/file/Ley%2012.967%20-%20para%20Celador%20de%20albergue.pdf>

Lizasoáin. O. (2005) “Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas.” Nf009. ESE N°9 2005

Lizasoáin, O., & Ochoa, B. (2003). “Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo.” En *Cuadernos de Ciencias médicas*, 5, 75-85.

Locura de Clown, Payasos de Hospital. (2014) Fichas de Cátedra “*Experiencia Miércoles*”, y “*Para acercarnos al clown, nos desharemos del cliché que se tiene de él*” de la Materia “Humanización Hospitalaria: Herramientas artísticas para un abordaje posible”; Rosario.

Martinelli, M. L. (2008). “Reflexiones sobre el Trabajo Social y el Proyecto Ético-Político Profesional”. En *Revista Escenarios* Nro. 13. Editorial Espacio. La Plata, Buenos Aires

Menéndez, E. (2008). “Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible.” En *Digital Repository, University of New Mexico*. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/220

Menéndez E. (2012) “Trabalho, Educação e Saúde.” On-line version ISSN 1981-7746. *Trab. educ. saúde* vol.10 no.2 Rio de Janeiro July/Oct. 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000200009>

Nachmanovitch, Stephen. (2015) “*Free Play: La improvisación en la vida y en el arte.*” 2da edit. 13 reimpresión. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Payan Gomez, I y Monsalvo, J. (2006). “Salud de los Ecosistemas”. *Ponencia presentada ante la II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos*. Cuenca, Ecuador, 17 al 23 de Julio de 2005. Publicado en “*Cuadernos para la Emancipación Nro. 2*” Julio 2006.

Peralta, M (2017). *Cuerpo(s), micropolítica y género en Trabajo Social. Reflexiones corporizadas de experiencias profesionales*. Tesina de Grado. Biblioteca de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Rosario.

Ponce de León, F. (2009). *Daniele Finzi Pasca. Teatro de la Caricia*. Montevideo: FPH.

Proyecto de Ley de Buenos Aires de Payasos de Hospital Nro. 14726. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1820454-por-ley-los-hospitales-bonaerenses-deberan-tener-un-payaso-en-pediatria>

<https://reddedalo.wordpress.com/2015/05/20/buenos-aires-ley-aprobada-para-los-payasos-de-hospital/>

<http://www.telam.com.ar/notas/201505/104976-inspirada-en-patch-adams-se-aprobo-en-la-provincia-la-ley-que-habilita-la-labor-de-los-payasos-de-hospital.html>

<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14726.html>

Rivara Dávila G. y otros. (2010) “Clowns como método analgésico no farmacológico en niños hospitalizados.” *Revista Peruana de pediatria*. 63 (2)

Sautú, R. (2003). *Todo es teoría*. Lumiere Ediciones.

Silva Panez, G. (2012) “Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios. Un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado.” Lima, IEP (Infancia y Sociedad, 9).

Taylor, S.J. y Bogdan R. (1987) “*Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*”. Editorial Paidós Básica. 1987 de todas las ediciones en castellano. pp. 100-132

Travers Ahlers, Susana. (2015) “*El impacto de la intervención de los payasos de hospital en los niveles de ansiedad de niños con cáncer en tratamiento de quimioterapia*”. Tesis/Trabajo final de grado. Universidad de la República de Uruguay. Facultad de Psicología.

Yazbek, M. C. (2004). As ambigüidades da assistência social brasileira após dez anos de LOAS. *Serviço Social e Sociedade*, 25(77), 11-29.

Zamanillo, T. y Martin, M. (2011) “La responsabilidad política del trabajo social”. *Trabajo social global. Revista de investigaciones en intervención social*. vol2 n3. Junio 2011, 97-115.

ANEXO

1- Del libro “Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios” (Silva Panez, 2012)



Judith, 10 años. “Tengo Derecho a disponer de juguetes para distraerme”



Ana, 14 años, 2010.

“—La cama 626 está de alta” —¿Yo me llamo cama? Mi nombre es María, Doctor”.



Freddy, 9 años, 2009. - “Alguien me dice por qué me duele todo”. Tengo Derecho a que me informen y expliquen lo que me sucede.



PÁGINA SOLIDARIA

correo: fundacion@lacapital.com.ar

LA CAPITAL | Martes 17 de noviembre de 2015 | 33

Dan clases en la Facultad de Medicina

Artistas profesionales quieren humanizar los hospitales

El grupo Locura de Clown hace dos años que cada martes visita a los chicos internados en el Zona Norte. Alegrian a pacientes y familiares

María Laura Favarel
mfavarel@lacapital.com.ar

LA CAPITAL

Locura de Clown es un grupo de siete artistas profesionales que desde hace dos años cada martes visita a los pacientes del hospital de niños Zona Norte de Rosario. Y no sólo a los hospitalizados, también juega con los que están en la sala de espera o con quienes están en la guardia.

Todo comenzó en 2012 cuando María Eugenia De Rosa, de 28 años, actriz profesional decidió acompañar a Vanina Grossi (también actriz y discípula de Patch Adams) a un hospital en Entre Ríos.

"Nos conocíamos porque las dos somos actrices", cuenta María Eugenia quien en esa gira se deslumbró cuando vio lo que Vanina hacía con su arte en un hospital. "En Rosario tiene que pasar lo mismo", pensó en ese momento y nada más volver reunió a sus amigos con una propuesta increíble.

Así nació el grupo Locura de Clown, integrado por Franco Pugnaloni, Lucila Valfosca, Estefanía Caminotti, Nicolás Cefarelli, Dan-ae Abdala, Giovana Pidone y María Eugenia.

"Somos artistas profesionales que trabajamos vinculando el arte y la salud, a través de la risa, el juego y el clown, hacia la humanización hospitalaria", explican.

Este grupo tiene la particularidad de que todos son artistas profesionales. Además, entre ellos hay un médico y una psicóloga, que también son actores.

"Nos formamos con técnicas de payaso de hospital, de la mano de Canina Grossi, porque es muy distinto hacer teatro en un ambiente vulnerable como es un hospital", explicó María Eugenia.

Y así, desde hace ya dos años, todos los martes, el grupo va al hospital y visita las salas de internación, la guardia y los consultorios externos, en definitiva, todo el hospital.

"Dentro del hospital hacemos un trabajo artístico. No sabemos qué le pasa al paciente ni nos metemos con su historia clínica. Vamos a jugar, hacemos espectáculos al pie de la cama o en los pasillos", aclaró la actriz.

Humanizar hospitales. El grupo Locura de Clown no sólo busca compartir alegría con los chicos hospitalizados sino que van por más. Quieren humanizar los hospitales.



RECONOCIMIENTO. La iniciativa fue declarada grupo distinguido de la ciudad por el Concejo Municipal.



ARTISTAS. Los integrantes del grupo Locura de Clown.

Y por eso, entre otras acciones, lograron que se pintara una sala de espera del hospital para que se vuelva un espacio más humano. El diseño estuvo a cargo de una arquitecta especialista en el tema.

Pero este no es el único logro. Este grupo es pionero en la enseñanza de humanización en la carrera de Medicina, en todo Latinoamérica.

Para más información visitar la página en Facebook: Locura de Clown, Payasos de Hospital

Por primera vez, en la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) existe una materia llamada Herramientas artísticas como un abordaje posible.

Esta materia la crearon de la mano de Gustavo Rivara, un reconocido pediatra y neonatólogo peruano que ha investigado científicamente como influye el arte en la mejora de los pacientes. Ya hace dos años que se está dictando como electiva en la carrera, a partir de tercer año y cuenta con una carga horaria de 50 horas. "El objetivo es que los estudiantes puedan ver en el paciente a una persona y no a una enfermedad o un número", acotó María Eugenia.

La realidad es que en los dos años

Taller de payasos

El grupo Locura de Clown realizará un taller de payasos de hospital y humanización hospitalaria el 5 y 6 de diciembre, de 10 a 17. Los interesados podrán contactarse a través del mail: locuradecolown@gmail.com.

Desde el grupo explicaron que la realización del taller no significa que quienes lo realicen luego visitarán los hospitales, ya que para concurrir a estos lugares hace falta una formación mucho más profunda y más larga.

El taller servirá para brindar herramientas útiles a quienes quieran conocer las técnicas.

superaron el cupo de alumnos y notan un fuerte interés entre los estudiantes.

Compromiso. Locura de Clown logró sacar el teatro y acercarlo a otros ambientes, haciéndolo cercano a mucha gente.

Tiene ese espíritu y sus integrantes se caracterizan por su fuerte compromiso, ya que si bien hacen esta tarea de manera profesional, todo es totalmente voluntario, no reciben subsidios de ninguna entidad. Tal vez si lo tuvieran podrían llegar a más hospitales, pero cada uno de ellos hace compatible estas funciones especiales con su trabajo profesional del cual viven. Y además, sacan tiempo para los niños.

Breves

Almuerzo a beneficio de una escuela especial

El grupo TGD Padres Rosario TEA realizará una charla para padres titulada "Diagnóstico TEA (Trastorno del Espectro Autista): Y ahora, ¿cómo hacemos?". La actividad será el sábado, a las 17, en el Concejo Municipal de Rosario (entrada por 1º de mayo). Inscripciones en: jornadastgdpadresrosario@gmail.com.

Comenzaron las Olimpiadas Especiales

Se están desarrollando las Olimpiadas Especiales Rosario, en esta oportunidad con el torneo nacional de Fútbol 5 "Rosario 2015" que terminará el jueves en el Estadio Municipal "Jorge Newbery", Ovidio Lagos 2501.

Campaña de Amap

Bajo el lema "Amap el puente que nos une" la Asociación Mutual de Ayuda al Próximo realizará, hasta el sábado, una campaña en la vía pública sobre la importancia de involucrarse y colaborar con los proyectos que lleva adelante la institución desde hace 25 años en Bella Vista Oeste. La campaña apunta a sumar gente que colabore con pequeñas donaciones mensuales. Más información en www.amaprosario.org.

Feria solidaria en Fisherton



Este sábado, de 16 a 22, se llevará a cabo en la casona Villa Ana de Fisherton (Azuénaga 8391) la tradicional Feria de Exposiciones. Esta será la tercera edición y contará con la presencia de 40 expositores de rubros tales como indumentaria, accesorios y decoración. La actividad será a beneficio de Fundación Camino-CONIN y la entrada es un alimento no perecedero. En el interior de la casa, habrá un espacio de exposición de artistas plásticos, café gourmet, y talleres gratuitos de ceremonial en Navidad a cargo de Cecilia Rouillon.

Nueva colecta de sangre

Este jueves, desde las 9.30, se realizará una nueva colecta de sangre y registro de médula ósea en la sede del Colegio San Bartolomé, Tucumán 1257. Los interesados deberán inscribirse en siguiente formulario para participar: <http://goo.gl/forms/YNUKQ5VKj>.

LA CIUDAD

LA CAPITAL | Miércoles 16 de diciembre de 2015 | 7

Los reclamos sociales coparon el centro

En una postal que se repite año tras año, aunque desde un lado del mostrador cambien las caras y los nombres, organizaciones sociales con fuerte anclaje en algunos barrios de la ciudad ayer coparon el centro para exigir trabajo y una "Navidad digna". Una de las columnas fue de la Corriente Clasista y Combativa (CCC), que marchó desde la sede de la Ansés de Sarmiento y Rioja hasta la puerta misma del Palacio de los Leones, y la otra del Frente de Organizaciones en Lucha (FOL), que literalmente se instaló sobre la escalinata y la esquina del Jockey Club, en Maipú y Córdoba. Como era de prever, la circulación céntrica tuvo momentos muy complicados. Los reclamos fueron similares: que los más vulnerables —jóvenes, mujeres, mayores de 60— tengan una posibilidad de trabajo genuino y que aparezca ayuda extra para pasar "una Navidad digna".

Las dos protestas —independientes, pero ambas realizadas el marco de "jornadas nacionales de lucha"— irrumpieron ante la mañana en pleno río, lo que obligó a desviar

Maipú y Buenos Aires hasta la entrada la tarde. La de la CCC arrancó desde las oficinas centrales de la Ansés y luego se desplazó a la plaza de Mayo, donde una parte de la gente se sentó, mientras otro sector deliberaba en la esquina de Santa Fe. La abrumadora mayoría de los manifestantes era, como siempre, mujeres con chicos a cuestas y también jóvenes.

El dirigente de la agrupación, Eduardo Delmonte, adelantó que "hubo un compromiso para que gente de Municipalidad y provincia nos atiendan el jueves".

Sólo dos cuadras más allá, en Maipú y Córdoba, otra columna menos numerosa cortaba la calle. Era de la FOL. La marcha también se hizo en el contexto de reclamos similares (a entidades, y en especial al Jockey Club, de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Jujuy), siempre con el pedido de una "ayuda para estas fiestas".



ESPERA. En la Intendencia.

Payasos que llevan sonrisas a donde más se necesitan

Un grupo de artistas realiza actividades en sitios no habituales. Ayer fue al Hospital Zona Norte, donde una firma rosarina donó material didáctico

Los días en un hospital suelen ser todos parecidos. Sin embargo, en el Hospital de Niños Zona Norte, los martes son especiales. Desde hace tres años, un grupo de payasos se encarga de visitar a los niños internados, improvisan situaciones, cantan canciones, sorprenden y arrancan sonrisas. Ayer sumaron un aliado: una droguería local donó juegos didácticos para las salas de psicopedagogía y kinesiología del centro asistencial.

El grupo se llama Locura de Clown y desde hace tres años viene empujando un proyecto para llevar el teatro a lugares no convencionales. Con esa inquietud, se acercaron al hospital de niños del distrito norte donde, todas las semanas, realizan una recorrida por el sector de internación y un show en la sala de espera de los consultorios.

Antes de eso, los cinco integrantes del grupo, estuvieron todo un año formándose en bioseguridad y humanización hospitalaria. "No somos médicos. Somos artistas, venimos del teatro, de la música de la acrobacia, pero a todos nos interesa buscar otros escenarios de trabajo. Y el hospital es uno de esos lugares", resume Lucila Valfosca minutos antes de empezar la fragmentada función que transcurre entre los pasillos y cada una de las habitaciones del hospital.

Algunos chicos, los que llevan más tiempo internados, los



PURO AMOR. Los chicos disfrutaron de pasos de comedia, función de títeres, canciones y lluvia de burbujas.

esperan en el pasillo. "¿Dónde está Arturo?", preguntaba un pequeño antes de encontrarse con el abuelo con el pañuelo alto, de delantal blanco y bandana roja. En otras habitaciones había que tocar la puerta. "¿Cómo te llamás? ¿Podemos pasar?", eran las dos preguntas que disparaban pequeños pasos de comedia, funciones de títeres, canciones o lluvia de burbujas.

Y no sólo los chicos disfrutaban de la función. Médicos y enfermeros los acompañaban e incluso de animaban a participar de la propuesta. Ayer, sin ir más lejos, en la habitación 13, un pediatra se enamoró y celebró su casamiento con una payasa. Durante dos horas, en el hospital sólo se escucharon risas.

Cátedra electiva

La propuesta de Locura de Clown se completa con una cátedra electiva que se dicta en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR. La materia se llama "Humanización hospitalaria, herramientas artísticas como abordaje posible" y desde hace dos años se dicta con cupo lleno, para más datos, se puede visitar el Facebook Locura de Clown.

Una ayuda. La agrupación sostiene su trabajo desde hace tres años en forma totalmente ad honorem.

Ayer, el recorrido estuvo acompañado del director del hospital, Hernán Oddone, el senador provincial Miguel Cappiello, y autoridades de la Universidad Nacional de Rosario.

Juegos didácticos para las salas de psicopedagogía, kinesiología y la escuela hospitalaria en el marco de su Programa de Responsabilidad Empresarial. La firma rosarina lidera la comercialización y distribución de medicamentos oncológicos, antivirales y tratamientos especiales en Argentina y adhiere al Pacto Global de Naciones Unidas.

La empresa desarrolla procesos de comercialización y distribución de los medicamentos, asegurando una temperatura controlada y estable para que conserven su potencial.

Picnic de fin de año para chicos con trastorno del espectro autista

En la plaza frente al Hospital de Niños Zona Norte, los chicos, padres y profesionales que integran el grupo El Ángel celebraron con un picnic el final de las actividades del año. Se trata de un equipo interdisciplinario dedicado a la atención diagnóstica, terapéutica y educativa de niños con trastorno del espectro autista. El servicio es completamente gratuito y es el único en su tipo en toda la salud pública provincial.

Berenice Luque está al frente del grupo que atiende en forma personalizada a 21 niños de entre dos y 11 años. "Afortunadamente el diagnóstico es cada vez más temprano porque facilita el abordaje", asegura la coordinadora del servicio y destaca la importancia de la



DESPEDIDA. Participaron los niños, padres y profesionales.

"Somos el único servicio que existe en la provincia y tenemos una lista de espera importante"

existencia de estos espacios en la salud pública. "Somos el único servicio que existe en la provincia y tenemos una lista de espera importante. Hay una ley para la protección de las personas con autismo, pero poco se ha avanzado en su implementación", destacó.

Provincia de Santa Fe
MINISTERIO DE SALUD
Hospital Escuela Eva Perón
Av. San Martín 1645
2152 - Granadero Baeza - Santa Fe

LICITACIONES PÚBLICAS

LICITACION PÚBLICA N° 017/2015
EXPEDIENTE N° 22.712
OBJETO: SOLICITUD DE INSUMOS PARA LABORATORIO CENTRAL
DÍA DE APERTURA: 28/12/2015
HORA: 09:00HS.
VALOR DEL PUEGO: \$ 3.482,03 (PESOS TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS 0/100)
SELLADO FISCAL: \$ 108,00 (PESOS CIENTO OCHO 0/100)

LICITACION PÚBLICA N° 018/2015
EXPEDIENTE N° 22.713
OBJETO: SOLICITUD DE TALLAS DESCARTABLES
DÍA DE APERTURA: 29/12/2015
HORA: 10:00 HS.
VALOR DEL PUEGO: \$ 217,66 (PESOS DOSCIENTOS DIECISIETE 66/100)
SELLADO FISCAL: \$ 108,00 (PESOS CIENTO OCHO 0/100)

LICITACION PÚBLICA N° 019/2015
EXPEDIENTE N° 22.714
OBJETO: INSTRUMENTAL POR OXIDO DE ETILENO
DÍA DE APERTURA: 28/12/2015
HORA: 11:00 HS.
VALOR DEL PUEGO: \$ 1.753,66 (PESOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES 66/100)
SELLADO FISCAL: \$ 108,00 (PESOS CIENTO OCHO 0/100)

DESTINO: HOSPITAL ESCUELA EVA PERÓN
AV. SAN MARTÍN 1645 - 2152 - GRANADERO BAEZA - RFA. Los pliegos deberán hacerse efectivos mediante depósito en la cuenta corriente 5805/03 del Banco de Santa Fe - C/C N° 003 - UNIDAD de la Torre,
LUGAR DE APERTURA E INFORMES: DTO. DE COMPRAS Hospital Escuela Eva Perón - Av. San Martín 1645 - 2152 - GRANADERO BAEZA - SANTA FE
LUNES A VIERNES - 7 A 12 HORAS - TEL. (0341) 4711981 - e-mail: comprasmep@gmail.com

3- Guía de preguntas de las Entrevistas:

A Maria Eugenia de Rosa, quien está desde el inicio en Locura de Clown, para la historización:

- ¿Cómo surge Locura de Clown? ¿A raíz de qué inquietudes? ¿Cuáles eran sus objetivos al comienzo?
- ¿Cómo llegaron y qué los llevó a ese Hospital en particular?

A todos/as los/as entrevistados/as:

- ¿Te podrás presentar? ¿Quién sos y qué haces, a grandes rasgos, en el Hospital?
- ¿Cómo fue el trabajo de Locura de Clown en el inicio? ¿Qué posibilidades y dificultades encontraron?
- ¿En qué aspectos consideras que fue cambiando el trabajo del grupo, dentro del Hospital hasta hoy, en relación a tu trabajo?
- ¿Crees que aporta la intervención de los/as payasos/as? ¿Crees que fue o puede ser perjudicial en algunas situaciones? ¿Cuáles?
- Desde tu punto de vista, ¿lo consideras necesario dentro del Hospital?
- ¿Conoces algo de los Derechos de los Niños y las Niñas? ¿Crees que existe relación con el trabajo del clown dentro del Hospital?
- ¿Pensas que podría incluirse esta labor, dentro de las Políticas Públicas de Salud? ¿Por qué? ¿De qué forma y qué aportaría al sistema de salud en niñez?