



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Recuperar lo social

Trayectos disciplinares en búsqueda de nuevos escenarios

Trabajo Social Situado

**Trabajo Social e intervenciones contrahegemónicas
en el ámbito de salud: Simplemente recreando,
experiencia de un dispositivo lúdico con personas
en internaciones prolongadas**

*Blanco, Yennifer Pamela; Carrasco, Cyntia Luján; Castellano, María
Eugenia; Dos Santos Olivera, Antonella; Larramendi, Gabriel*

Fecha de recepción:	Mayo del 2025
Fecha de publicación:	Agosto del 2025
Contacto:	Castellano, María Eugenia
Correo electrónico:	residenciatssimplementeevita@gmail.com

TRABAJO SOCIAL E INTERVENCIONES CONTRAHEGEMÓNICAS EN EL ÁMBITO DE SALUD: SIMPLEMENTE RECREANDO, EXPERIENCIA DE UN DISPOSITIVO LÚDICO CON PERSONAS EN INTERNACIONES PROLONGADAS.

** Blanco, Yennifer Pamela; Carrasco, Cyntia Luján; Castellano, María Eugenia;
Dos Santos Olivera, Antonella; Larramendi, Gabriel*



RESUMEN

En el presente artículo se propone recuperar y reflexionar el concepto de salud integral que contemple aspectos sociales y emocionales, así como también las percepciones y las costumbres de las personas adultas que transitan internaciones prolongadas, con ausencia o escasez de vínculos familiares y/o comunitarios, en su tránsito por el Hospital Simplemente Evita, de González Catán, mediante la implementación de un dispositivo lúdico-recreativo llamado "Simplemente Recreando", una estrategia con modalidad promo-preventiva desde el trabajo social. Esta iniciativa promueve la participación de las personas usuarias y genera un espacio de placer, que posibilite su desarrollo y favorezca la transformación de padeciente a sujeto activo del proceso del/a que es protagonista.

* Yennifer Pamela Blanco - Lic. en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Matanza.

* Cyntia Lujan Carrasco - Lic. en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Matanza.

* Maria Eugenia Castellano - Lic. en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Matanza.

* Antonella Dos Santos Olivera - Lic. Trabajo Social, Universidad Nacional de La Matanza.

* Gabriel Larramendi - Lic. en Trabajo Social - Universidad Nacional de Moreno.

Residentes de Trabajo Social de 1º y 2º año - HIGA Simplemente Evita, La Matanza, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

PALABRAS CLAVES

- Salud integral
- Salud mental
- Vida cotidiana
- Derecho a jugar

KEY WORDS:

- Integral health
- Mental health
- Daily life
- Right to play

LA EXPERIENCIA DE UN DISPOSITIVO LÚDICO CON PERSONAS ADULTAS

Desde la Residencia de Trabajo Social del HIGA Simplemente Evita, ubicado en González Catán del Municipio de La Matanza, nos encontramos desarrollando desde octubre del año 2024 un proyecto de intervención con personas en internaciones prolongadas¹. Se trata de un dispositivo lúdico recreativo llamado *“Simplemente Recreando”* que se implementa en los Servicios de internación de Clínica Médica, Cirugía General y Traumatología, con personas adultas. Se realizan actividades recreativas, estimulantes y de relajación para contribuir a su bienestar integral.

Este proyecto surge a partir de lo observado e identificado como diagnóstico situacional: *“Personas adultas que transitan internaciones prolongadas en soledad, con ausencia o escasez de vínculos sociales, familiares y comunitarios, para el acompañamiento y los cuidados en el Hospital.”* (Castellano y Herrera, 2024, p. 1)

Frente a este escenario, resulta pertinente mencionar a Ley Nacional de Salud Mental en el ART 3, donde:

“se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.”
(Ley Nacional 26.657, 2013).

En ese sentido, la intervención está atravesada por la prolongación de las internaciones y el deterioro cognitivo en las mismas, lo cual se constituye en una problemática de salud pública y no solo *“social”* o ligada al quehacer de nuestra profesión de Trabajo Social.

A partir de lo problematizado y analizado, consideramos relevante ponderar la integración social, contribuir a la mejoría de la salud desde una mirada integral, para trabajar los aspectos emocionales, espirituales, físicos y sociales de las personas usuarias y su red socio afectiva, acompañando sus internaciones y favoreciendo la atención humanizada en los procesos de salud, enfermedad, atención, cuidados (en adelante PSEAC).

De allí surge la propuesta del dispositivo, desde un abordaje integral del PSEAC de las personas usuarias, quienes presentan necesidades concretas y atraviesan problemáticas

complejas. Al respecto la autora Stolkiner (1987) hace referencia a que estos problemas que se nos presentan actualmente son difíciles de ser encasillados. *“Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos”* (p. 313)

En este contexto,

“desde el espacio de recreación se busca recuperar el concepto de salud integral que contemple aspectos sociales, culturales e históricos de – las personas-. El juego como símbolo de salud rescata la mirada, los saberes previos y las costumbres de las personas, promoviendo la participación, generando un espacio de placer que posibilite el desarrollo y favorezca la transformación de padeciente a sujetx activx del proceso del/a que es protagonista. Jugar corre al “paciente” para otorgar centralidad a - la persona-, recupera el PSEAC, como movimiento dialéctico.” (Trimboli y otras, 2018, p.14)

Entendemos que nuestro quehacer profesional en el campo de la salud

“se realiza en el marco de la atención de diversas situaciones de la vida cotidiana de amplios segmentos de la población, situaciones que demandan del profesional la construcción de estrategias de intervención que partan de la reconstrucción analítica de los problemas sociales (...) frente a los cuales la institución en la cual el profesional se encuentra inserto, adopta una modalidad particular de atención” (Gianna, 2011, p.56).

De esta manera, el dispositivo lúdico, como modalidad de intervención y estrategias de promoción y prevención de la salud integral, se lleva a cabo por Residentes de Trabajo Social quienes organizan la dinámica del dispositivo en diferentes momentos (planificación, desarrollo y sistematización), y se coordinan distintas actividades para las personas internadas, teniendo en cuenta sus posibilidades físicas e intelectuales y de los/as acompañantes. Al finalizar la actividad, se realiza un intercambio con las personas sobre la misma y sobre su impacto en ellas, siendo un espacio que fomenta la interpelación, la reflexión, el aprendizaje y el intercambio de experiencias y sentires de la vida cotidiana.

En síntesis, lo importante de este proyecto es el alcance que tiene para la población adulta en el hospital, llevando adelante una alternativa educativa, de ocio y ampliando los modelos de referencia. En ese sentido, el fin es propiciar un espacio donde la centralidad está puesta en el disfrute de las personas usuarias y sus sentires, reírnos juntos/as y compartir, esto irrumpe con la cotidianidad de la internación y pone en pausa el padecimiento. En línea con Freire (2020), *“La educación es una obra de arte y el educador también es un artista: él rehace el mundo, él redibuja el mundo, repinta el mundo, recanta el mundo, redanza el mundo”*. (video).

EL IMPACTO DEL DISPOSITIVO EN LAS PERSONAS USUARIAS

A continuación se realizará un análisis de la información obtenida, considerando nuestra apreciación profesional desde la observación y los intercambios con las/los participantes. Para luego, desarrollar la experiencia particular con una persona usuaria con quien se reiteró el dispositivo en varias oportunidades.

El desarrollo de este dispositivo se presenta como la posibilidad de generar un vínculo de referencia frente a la necesidad de alojar, de mantener una escucha activa y traer a escena la voz y demanda de las personas en internaciones prolongadas. Conformando un puente y lazo entre las personas y su red social, con las/los compañeras/os de habitación y con el equipo de salud, problematizando la mirada médica hegemónica y descontextualizada de las instituciones de salud donde se sitúan nuestras prácticas. Es decir,

“El vínculo con los sujetos implica conocerlos, ubicarse en el espacio y establecer rapport (confianza). Observar y crear rapport requiere necesariamente, en muchos casos, establecer comunicación con el otro, y esto implicará desarrollar al mismo tiempo otras tácticas de acuerdo a la estrategia.” (Oliva; Mallardi, 2012, p.40).

Durante el desarrollo del dispositivo, se pudo observar que las personas se encontraban atravesadas por diferentes emociones asociadas a la tristeza, el enojo, la ansiedad, la soledad, entre otras. Estas emociones estaban ligadas con el miedo a lo inesperado y desconocido del sistema de salud, ya que en la gran mayoría de las situaciones existe un desconocimiento y/o falta de transmisión de información a las personas de su situación de salud, del tiempo de espera de un recurso, de una cirugía, etc. Rodríguez Marín, J. y Zurriaga Llorens R. (1997) hacen mención del estrés, la impotencia, la falta de significatividad y de normatividad, el aislamiento, la autoenajenación, como algunos sentimientos que experimentan las personas hospitalizadas y que las mismas son consecuencia de la institucionalización hospitalaria.

Al respecto, Trimboli y otras (2018) nos aportan que

“En los hospitales e instituciones de salud, el derecho a jugar suele quedar invisibilizado y aparece más como una excepcionalidad que como un derecho. Con el afán de curarlos, los equipos de salud revisan los cuerpos de lxs pacientes, los someten a prácticas, muchas veces invasivas y dolorosas, e interrogan y desnudan su cotidiano, irrumpiendo así en su privacidad. Esto genera sentimientos de angustia, tristeza, irritabilidad e impotencia.” (p. 14)

Retomando lo expresado, lo inesperado tiene una gran relación con la coyuntura actual y el contexto sociopolítico que estamos atravesando. El desmantelamiento del sistema de salud público impacta en la población del hospital, especialmente, en aquellas que se encuentran a la espera de una cirugía que requiera de algún tipo de insumo, que en la actualidad se encuentran en faltante y los lapsos de espera son cada vez más extensos.

Existen situaciones de participantes del dispositivo que se encuentran hace más de seis meses a la espera de una prótesis. No es menor mencionar que aquellas personas que pueden acceder monetariamente a estos insumos pueden garantizar su tratamiento, mientras que quienes tienen una situación económica más vulnerable deben atenerse a los tiempos de las gestiones, atravesados por la coyuntura actual.

EXPERIENCIA DE LO TRANSITADO CON EZEQUIEL³

Ezequiel es un joven de 29 años sin acompañamiento socio afectivo, privado de su libertad con consigna policial, quien se encontraba internado en el área de traumatología desde hacía tres meses al momento del inicio del dispositivo.

En el transcurso de las primeras dos semanas, se observaba a Ezequiel aparentemente dormido, con su cabeza completamente tapada por las sábanas, razón por la que no se mantuvo un diálogo con él, a fin de no incomodarlo ni cortar sus horas de sueño. En la tercera semana de la experiencia, encontramos a Ezequiel sentado en su cama y accedimos a la habitación con el fin de presentar el dispositivo lúdico y proponer su participación.

Al ingresar, observamos que Ezequiel se encontraba semi sentado, somnoliento y con escasos deseos de participar. Sin embargo, durante el transcurso de la actividad Ezequiel denotó un cambio en su postura física y en su lenguaje corporal, ya que pasó de estar semi sentado a incorporarse completamente, a su vez, su ánimo comenzó a transformarse, viéndose reflejado en mayor fluidez en la comunicación, en su participación y risas. Asimismo, demostró compromiso y un espíritu competitivo durante toda la actividad, manifestando sus deseos de ganar.

Durante los siguientes encuentros con Ezequiel, se generaron espacios de diálogo e intercambios sobre su nueva realidad desde que transitaba su internación en la institución, así como también sobre su historia de vida y las emociones que lo atravesaban por llevar una internación tan prolongada. A su vez, acerca de las anteriores oportunidades donde no se logró llevar adelante el dispositivo, mencionó *“No estaba dormido. Me tapo la cabeza porque siento que así puedo encerrarme un rato y llorar sin que nadie me vea.”* (Sic). Al respecto del dispositivo, el cual se desarrolló con él durante tres meses, refirió que le pareció una gran idea, expresando *“me corta un poco la internación”, “me ayudó a olvidarme de mis quilombos por un rato”* (Sic).

LO LÚDICO COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

Identificamos la experiencia del dispositivo como parte de las estrategias de intervención situadas y contextualizadas. Es decir, poder desplegar el quehacer profesional para favorecer la mirada crítica y *“suspender”* por momentos el cotidiano de las personas en la internación. En otras palabras *“(…) Esta suspensión no puede ser permanente, sino que*

el individuo retoma al cotidiano, pero ahora se enfrenta a un nuevo cotidiano, ya que lo conoce en sus el individuo determinaciones y puede buscar transformarlo(...)" (Gianna, 2011, p. 56). Es allí donde hay posibilidades de transformación con el fin de producir prácticas emancipadoras y el desafío de re-significar el tránsito por el Hospital, no sólo en la demanda de las personas sino en nuestro propio quehacer profesional.

En consonancia con los resultados observados durante los encuentros con las/los participantes, pueden mencionarse cambios en la postura corporal, en el estado anímico y en la predisposición para con las coordinadoras del dispositivo. Así como también, se evidencia un impacto positivo en relación a los vínculos, generandolos con sus compañeros/as de habitación y fortaleciéndose con la red socio afectiva, quienes en oportunidades se sumaban a las actividades.

En este sentido, acordamos con lo expuesto por Trimboli y otras (2018) al sostener que:

"El espacio de recreación recupera el juego como instrumento mediador que fortalece el vínculo entre - personas usuarias, acompañantes - e integrantes del equipo de salud. El juego habilita la empatía que favorece la confianza y la intimidad, los vínculos afectivos que surgen en la experiencia. El vínculo que se establece entre el equipo de salud y las personas con quienes trabajamos conlleva una relación asimétrica, donde lxs profesionales contamos con saberes y recursos que lxs otrxs necesitan. Jugar acerca, inventa nuevos lugares/roles, permite el despliegue de palabras, emociones, corporalidades y capacidades, así como la apropiación del espacio de quien venía jugando de "paciente"." (p. 15)

Otro de los emergentes que se pudieron observar en la rutina cotidiana de las personas usuarias con internaciones prolongadas, es que carecen de una estructura, ya que no poseen horarios que organicen su día, exceptuando los tiempos de comida (desayuno, almuerzo, merienda y cena). Es por ello, que pasan gran parte de sus horas durmiendo o conectadas a dispositivos móviles. El dispositivo lúdico, al llevarse a cabo semanalmente respetando el día y horario establecido, generó una estructura dentro de la internación que rompe con lo dado, en cuanto a la falta de rutina de las personas usuarias.

Como conclusión, basada en la experiencia del dispositivo lúdico, se arriba a que la misma tiene un impacto positivo en la vida cotidiana de las personas usuarias, ya que la estimulación a través del juego y actividades recreativas ayudan a mantener las habilidades cognitivas activas, a generar un vínculo con los/las compañeras/os de habitación, a fortalecer el vínculo con sus redes sociales y familiares. Asimismo, se evidencia un impacto positivo a nivel psico-social, ya que al participar en el dispositivo, las personas usuarias experimentan placer y satisfacción, se reduce la sensación de angustia y presentan una distracción de su situación de salud. Las actividades lúdicas actúan como una forma de terapia no invasiva, proporcionando un escape del entorno hospitalario y favoreciendo la adaptación al tratamiento.

Finalmente, a través de esta experiencia consideramos que se pueden incentivar a futuras iniciativas lúdicas en ámbitos hospitalarios, poniendo en valor al juego y las actividades recreativas como una herramienta de transformación, y como complemento terapéutico en los PSEAC

En palabras de Ferrandini (2011),

“La herramienta más importante en el abordaje de problemas complejos, es la recreación de los vínculos entre nosotros. Redefinir los vínculos entre los trabajadores de salud entre sí, entre ellos y la comunidad, entre sus integrantes y los que sufren; generar vínculos capaces de operar sobre los problemas, aumentar la autonomía, y transmitir afecto. Vínculos que creen amor por la vida, que es esencialmente un logro colectivo. Transformar nuestros vínculos nos constituye en sujetos de cambio, capaces de estirar el límite de lo posible. ¿no es eso la salud?” (p. 4).

