

2024

Lazos que curan : la creación de un registro de aspirantes de referentes afectivos temporarios para NNyA con internación hospitalaria en el HIEMI

Lo Nostro, Malena

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1007>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



Universidad Nacional de Mar del Plata.

Facultad de Cs. de la Salud y Trabajo Social.

Departamento Pedagógico de Trabajo Social.

Cátedra: Supervisión de las Intervenciones Sociales.

Segundo Parcial.

Comisión: Martes 15: 30 hs.

Fecha de entrega: 19 de noviembre de 2024.

Equipo Docente: Prof. Titular Paula Meschini, Prof. Adjunta María Luz Dahul, JTP Cristian Arroyo.

Centro de Práctica: Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (H.I.E.M.I).

Supervisora de Centro de Práctica: Yasmín Abraham.

Autor: Lo Nuestro, Malena.

“Lazos que curan: la creación de un Registro de Aspirantes de Referentes Afectivos Temporarios para NNyA con Internación Hospitalaria en el HIEMI”

Resumen

El presente Proyecto de Intervención Territorial Planificado (PITP) surge en el marco de la cursada de la asignatura “Supervisión de las Intervenciones Sociales” y se sitúa en el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil “Don Victorio Tetamanti”¹ (HIEMI), institución en la cual realicé mis prácticas de formación profesional supervisadas durante el ciclo lectivo 2024.

De este modo, el proyecto aborda la ausencia de referentes afectivos de niños, niñas y adolescentes (NNyA) durante el período de internación hospitalaria en el que permanecen en el HIEMI. Esta falta de apoyo emocional afecta negativamente el bienestar psicosocial de lxs pacientes y puede influir en su recuperación, reduciendo su disposición a colaborar en el tratamiento. En situaciones se repite que estos NNyA hospitalizados provienen de familias que enfrentan múltiples formas de vulnerabilidad sin una red de apoyo estable o directamente no cuentan con un referente afectivo, por lo que para abordar esto, se propone crear un Registro de Aspirantes para personas dispuestas a constituirse como referentes afectivos temporales, en busca de mejorar el bienestar emocional de los pacientes y su adaptación al entorno hospitalario.

Palabras claves: HIEMI - Niñeces y Adolescencias - Referentes afectivos - Protección integral de los derechos de NNyA - Cuidado - Bienestar psicosocial.

1.1. Problema de intervención:

El problema de intervención que abordará el proyecto parte de la ausencia de referentes afectivos que cumplan con los cuidados que requieren los niños, niñas y adolescentes durante el período de internación hospitalaria en el HIEMI.

En estos contextos, la presencia de referentes afectivos como personas cercanas que brindan apoyo emocional, seguridad y compañía, resulta fundamental para garantizar el bienestar psicosocial del menor, por lo que su ausencia no solo afecta al estado emocional de lxs pacientes, sino que también puede llegar a influir negativamente en su respuesta al

¹ El HIEMI es un hospital estatal, público y gratuito, correspondiente al tercer nivel de atención, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y destinado a proporcionar servicios de salud a la comunidad sin fines de lucro, enfocándose en la atención materno-infantil de personas gestantes, niñxs y adolescentes de 0 hasta 15 años de edad. Su característica de Interzonal y especializado lo convierte en un hospital de derivación, ya que recibe pacientes de una extensa zona de influencia, principalmente del resto de los partidos que conforman la Región Sanitaria VIII.

tratamiento generando en ellos una menor disposición a colaborar en el proceso de recuperación.

En diferentes casos y por diversas situaciones, concurren al hospital NNYA provenientes de familias que enfrentan múltiples formas de vulnerabilidad y al momento de atravesar por una hospitalización carecen tanto de una red de apoyo como directamente de algún referente afectivo que pueda mantenerse estable durante su internación. Es por esto que la posibilidad de crear un Registro de Aspirantes desde el hospital para personas que quieran constituirse como referentes afectivos temporarios y cumplir el rol de cuidadores para poder responder ante esta ausencia, sería sumamente valioso no solo para mejorar el bienestar emocional de lxs pacientes, sino que también para contribuir a una mejor adaptación al entorno hospitalario y, potencialmente, a una mejor recuperación.

No obstante, en el hospital suelen centrarse en el tratamiento físico que requieren lxs niños y adolescentes, dejando en segundo plano aspectos emocionales y sociales vinculados con la necesidad de un acompañamiento afectivo que contribuya a la recuperación y al bienestar integral del niño. Esto refleja una problemática que remarca la necesidad de implementar mecanismos institucionales que brinden acompañamiento emocional y suplan, en la medida de lo posible, la falta de presencia de familiares durante el tratamiento médico. En este sentido, el rol del trabajo social es fundamental a la hora de desarrollar estrategias de intervención que promuevan un entorno cálido de apoyo y el acompañamiento en los procesos salud-enfermedad y atención (Menéndez, 1978) para mitigar el impacto negativo que puede generar la ausencia de referentes afectivos en los NNYA que transitan una internación hospitalaria.

1.2. Campo problemático del problema de intervención social profesional supervisado:

Para comenzar, es necesario situarnos en el contexto actual en el que hoy nos encontramos como país en materia de salud pública. En este caso, es propio contemplar la crisis que está atravesando el sistema de salud producto del desfinanciamiento llevado a cabo por el gobierno de Javier Milei y su gabinete, con recortes presupuestarios que impactan fuertemente en la capacidad de respuesta del sistema sanitario, llevando a la búsqueda de nuevas estrategias por parte del personal de salud para lograr cumplir con las demandas de salud de la población. Asimismo, se puede apreciar un aumento en la demanda de la atención del hospital debido a la pérdida de otros tipos de cobertura, ya sea por desempleo o la subida de las tarifas de las prepagas, lo que repercute en el bienestar psicosocial de las personas. De este modo, resulta crucial en el contexto actual poder avanzar en la búsqueda de una nueva institucionalidad para frenar el avasallamiento de múltiples derechos, teniendo en

cuenta que el Estado es el garante del derecho a vivir de los sujetos, y así transformar a través de las leyes y las políticas públicas el carácter disciplinador y burocrático de las instituciones para que sirvan como herramienta para garantizar una vida digna para toda la población. No obstante, se deben considerar estrategias para superar las lógicas de una institucionalidad sostenida por discursos hegemónicos de los sectores de poder que, a través del control de la opinión pública, logran que sectores de la clase media y baja se vean influidos yendo en contra de sus propios intereses de clase. (Hermida y Meschini, 2006)

Teniendo en cuenta lo mencionado, es apropiado considerar la noción de campo y espacio social en términos de Bourdieu abordado por Amparán (1998), donde el autor define al campo como un espacio social constituido con sus instituciones específicas y sus lógicas de funcionamiento, donde se ponen en juego diferentes tipos de capital y las relaciones de poder. En este sentido, el problema de intervención social del presente proyecto se inscribe en el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil “Don Victorio Tetamanti”, el cual está inserto en el campo de la salud materno-infantil, constituido por diversas áreas, profesionales de la salud, normativas, niños, adolescentes y familias que interactúan en este espacio.

Como se mencionó anteriormente, el HIEMI es un hospital estatal, público y gratuito, correspondiente al tercer nivel de atención, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y destinado a proporcionar servicios de salud a la comunidad sin fines de lucro, configurándose como un centro de salud de referencia para el territorio, que abarca tanto la ciudad de Mar del Plata como otros municipios de la provincia, en el que se atienden mujeres gestantes y niños de 0 a 15 años de edad. En cuanto a su conformación, funciona como una entidad compleja y multidisciplinaria, cuenta con un equipo directivo, conformado por el Dr. Casarsa Hugo Oscar, quien posee el cargo de director ejecutivo, distintos directores asociados, jefaturas y coordinadores de las respectivas áreas y servicios. Su misión se basa en contribuir en “la recuperación de la salud física, la promoción y prevención a partir de un enfoque integral que tome en cuenta los determinantes biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales del proceso salud – enfermedad, trabajando de forma articulada con los distintos sectores y actores sociales [...]” (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, s.f.). De este modo, el trabajo en la institución se destaca por una dinámica organizada para recibir y atender las demandas de la comunidad, garantizando una atención integral, equitativa y de calidad, donde la vinculación con los pacientes se basa en la comunicación efectiva, el apoyo psicosocial y la educación continua, asegurando que tanto los pacientes como familias reciban los cuidados necesarios y se les garantice el acceso al derecho a la salud.

En este sentido, tanto en el HIEMI como en el proyecto de intervención, los NNyA son reconocidos como sujetos de derechos, por lo que debe ser garantizado su derecho a la protección integral de su bienestar y desarrollo, contemplando los aspectos físicos y los emocionales del mismo. De este modo, desde el hospital debe darse una respuesta ante la falta de presencia de familiares y referentes afectivos durante el tratamiento médico de los menores, ya que estos deben contar con un acompañamiento durante su hospitalización para garantizar de la mejor manera posible su bienestar psicosocial e influir positivamente en su proceso de recuperación. Asimismo, se pueden distinguir como actores a los referentes afectivos que brindan un apoyo emocional esencial para el bienestar y la recuperación de los NNyA, a los profesionales de las diferentes disciplinas que intervienen y buscan garantizar una atención integral e interdisciplinaria y al Estado, quien tiene la responsabilidad primordial de garantizar el acceso a los servicios de salud y de proteger los derechos de todos los ciudadanos, especialmente de los más vulnerables.

1.3. Matriz teórico-conceptual del problema de intervención social profesional supervisado:

La matriz conceptual a partir de la cual se configura el problema de intervención social del presente proyecto comprende una serie de categorías y normativas que resultan esenciales a la hora de definir la problemática a abordar como también la propuesta para su transformación.

Es por ello que para lograr definir el problema de intervención se utilizarán los siguientes conceptos y categorías:

- Referentes afectivos: Este concepto hace referencia a las personas que tienen un impacto emocional significativo en la vida de un individuo. Respecto a esto Luján (2016) expresa que “los referentes afectivos; que son aquellas personas estrechamente vinculados a los niños, pero que no se encuentran enlazados por un vínculo de parentesco, sino por un genuino vínculo de afecto que necesariamente deben ser respetados cuando contribuyan al interés superior del menor. Dentro de los referentes afectivos encontramos a madrinas y padrinos religiosos, familiares afines sin vínculo civil (supuesto de relaciones informales o uniones convivenciales) tan idóneos o más que cualquiera de los familiares autorizados por ley para ostentar la guarda de un menor.” (p.3)

- Bienestar psicosocial: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar psicosocial como un compromiso con la salud mental, es entendido como un completo estado de bienestar físico, mental y social. Es así que se considera que la salud

mental es un estado en el que una persona puede: desarrollar su potencial, afrontar las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. (OMS, 2001) No obstante, aunque el bienestar emocional y la salud mental son dos aspectos distintos, están estrechamente conectados ya que lo que sucede en uno de ellos influye directamente en el otro, de manera que ambos se afectan recíprocamente.

- **Ética del cuidado:** Según lo planteado por Gilligan (1984) abordado por Faerman (2015), la ética del cuidado es una teoría moral que se basa en la idea de que los seres humanos no estamos aislados, sino que estamos profundamente conectados unos con otros. Reconoce que todos somos vulnerables en ciertos momentos de nuestras vidas y que necesitamos el cuidado de los demás cuando no podemos cuidarnos por nosotros mismos, poniendo el foco en la responsabilidad social y en cómo nuestras decisiones morales afectan a los demás, especialmente a aquellos que van a vivir las consecuencias de esas decisiones, como las futuras generaciones.

Por otro lado, también resulta importante mencionar las leyes, normas y convenciones que regulan las intervenciones de lxs profesionales de trabajo social en el campo de la salud y en el HIEMI. Entre ellas se encuentran:

- Código de Ética Profesional para Graduados en Servicio Social o Trabajo Social.
- Ley N° 27.072: Ley Federal de Trabajo Social.
- Convención Sobre los Derechos del Niño.
- Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948.
- Ley N° 26.061: Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Ley N° 13.298: Ley Provincial de la Promoción y Protección de los Derechos de los Niños.
- Ley N° 26.529: Ley Nacional de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- Ley N° 26.742: Ley Provincial de los Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado.
- Ley N° 26.657: Ley Nacional de Salud Mental, 25 de noviembre de 2010.

Teniendo en cuenta este marco normativo es apropiado destacar lo establecido en la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de NNyA, donde se los reconoce a menores como sujeto de derechos a quienes les corresponde una protección integral de su bienestar y desarrollo, considerando tanto los aspectos físicos como emocionales. De este modo, puede considerarse que lxs pacientes con minoría de edad deben estar acompañados por un referente afectivo en situaciones de hospitalización, ya que este acompañamiento contribuye al bienestar psicosocial y la dignidad del paciente. De igual modo, cobra relevancia

la Ley N° 26.529 de los Derechos del Paciente que establece el derecho del paciente a un trato digno y respetuoso y a ser informado de manera comprensible sobre su estado y tratamientos, especialmente en el caso de los NNyA.

2. Construcción de escenarios futuros:

Partiendo del problema de intervención que se sitúa actualmente en el HIEMI, desde el servicio social y en conjunto con el área de psicología, se trabaja en construir una red de apoyo para los NNyA que se encuentran transitando un tratamiento. En el caso de que tengan familiares, siempre como primera opción se trabaja con ellos para que entiendan la complejidad de la situación y cuán importante es su participación en el tratamiento. Si esto no resulta factible, se busca a otros familiares y/o referentes afectivos involucrados en la vida del niño, niña o adolescente. Pero, cuando por algún motivo esto no se puede sostener y agotan todas las posibilidades o cuando los NNyA no cuentan con ningún referente afectivo, es allí donde la situación se complejiza. En estos casos se comienza a trabajar con el dispositivo de acompañantes terapéuticos del hospital pero, debido a la alta demanda que tienen, lo que se hace para completar los turnos y que los NNyA se encuentren acompañados la mayoría del tiempo es articular con voluntarios de ONGs que brindan contención y asistencia, ejemplo de esto es la ONG “Por Amor a los Niños”, abocada al área de oncohematología del HIEMI. No obstante, este sistema en el que rotan diferentes acompañantes terapéuticos y voluntarias para cubrir los turnos dificulta seriamente la creación de lazos y un vínculo afectivo con los pacientes.

La creación de un registro de aspirantes desde el HIEMI para personas que quieran constituirse como referentes afectivos temporarios y cumplir el rol de cuidadores, donde un equipo interdisciplinario evalúe a los postulantes que quieran involucrarse y comprometerse con esta problemática en beneficio de los NNyA y sean declaradas aptas, sería posible si para la organización del mismo se cuenta con la autorización de los directivos, el esfuerzo de los profesionales que lo integrarían y los recursos financieros necesarios. Asimismo, se les garantizaría a los pacientes menores de edad el derecho a la protección integral de su bienestar en la búsqueda de una persona que se constituya en un referente afectivo temporario para el menor, formando lazos afectivos con él y participando de manera activa en el tratamiento, sin que todos los días sea designado a alguien distinto para los cumplir con los cuidados.

Sin embargo, la viabilidad del proyecto depende de superar resistencias institucionales, como también de obtener la autorización de los directivos y asegurar los

recursos adecuados. Es así que resulta pertinente aplicar la matriz F.O.D.A para lograr un entendimiento de la situación y la proyección de escenarios futuros:

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> ● Experiencia previa en la articulación con ONGs y dispositivos de apoyo. ● Compromiso interdisciplinario del Servicio Social y Psicología. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos humanos y financieros limitados. ● Dificultad para supervisar continuamente a los cuidadores.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ● Responder a los derechos de los NNyA garantizando un acompañamiento en su tratamiento. ● Sensibilización de la comunidad para ampliar las redes de apoyo. ● Crear un modelo replicable en otras instituciones hospitalarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Posible resistencia burocrática o institucional. ● Falta de compromiso de los aspirantes.

En resumen, teniendo en cuenta lo expuesto, la concreción y aplicación del proyecto en el HIEMI es posible y contribuiría de manera positiva a la hora de brindarles a lxs pacientes una atención integral, logrando un impacto en la calidad de vida de los NNyA y en su recuperación. Asimismo, podría convertirse en un modelo replicable en otras instituciones hospitalarias con características similares.

3. Objetivos de intervención:

- Objetivo general: Confeccionar un Registro de Aspirantes desde el HIEMI para personas que quieran constituirse como referentes afectivos temporarios y cumplir el rol de cuidadores de un niño, niña o adolescente durante su internación hospitalaria.
- Objetivos específicos:
 - Implementar estrategias de intervención social que propicien la construcción de lazos afectivos entre los niños NNyA los cuidadores.
 - Evaluar el impacto del acompañamiento en los NNyA, generando indicadores de bienestar psicosocial.
 - Promover un enfoque interdisciplinario en el hospital que incluya el bienestar psicosocial como parte fundamental para la atención integral de los NNyA y del proceso de recuperación.

4. Estrategias y actividades:

- Presentar el proyecto de intervención ante la jefatura del Servicio Social y Dirección del HIEMI.

- Convocar a profesionales de Trabajo Social, Psicología, Pediatría y Abogacía que estén interesados en postularse para formar parte de un equipo interdisciplinario abocado a la evaluación y el acompañamiento de los aspirantes que buscarán constituirse referentes afectivos de NNyA durante su internación.
- Selección de lxs profesionales y conformación del equipo de trabajo.
- Apertura del Registro de Aspirantes para personas que deseen constituirse en referentes afectivos de NNyA y cumplan con sus cuidados durante el período de internación. Deberán presentar la *solicitud* de manera presencial en el Servicio Social del HIEMI como también toda la documentación necesaria (DNI, recibo de sueldo en el caso que tenga trabajo, carnet de la obra social en caso que posea, contrato de alquiler o título de la propiedad si posee, etc.).
- Campañas informativas y de sensibilización para atraer voluntarios y reforzar la importancia de los vínculos afectivos durante la internación.
- Se pautaran una serie de requisitos para la selección de aspirantes, aunque no de carácter excluyente, ya que se evaluará cada caso en particular. Los requisitos solicitados son: 1) Tener más de 25 años (al igual que en los casos de adopción), 2) Contar con un Salario Mínimo Vital y Móvil (se tendrán en cuenta los trabajos informales) y 3) Contar con domicilio o estar alquilando un inmueble en la ciudad de Mar del Plata o en cercanías.
- Realizar entrevistas en sede (HIEMI) con las personas aspirantes a constituirse en referentes afectivos para conocerlas personalmente y saber el por qué de su postulación. En caso de convivir con otras personas, también se las citará para conocer sus implicancias en la situación.
- Realizar visitas en cada uno de los domicilios de lxs aspirantes para constatar la información presentada y las condiciones edilicias.
- Se llevarán a cabo jornadas de capacitación para lxs aspirantes en consonancia a los siguientes temas: los Derechos del Niño, la crianza responsable, la perspectiva de género y la educación sexual integral (ESI), entre otros. Para ello se articulará con otras instituciones y colegas a fin de brindar información pertinente a cada temática.
- Realizar entrevistas con lxs NNyA para poder conocer sus deseos e intereses, reconociendo en este caso a los niñxs y adolescentes como sujetos de derechos, en consonancia a lo postulado en la Ley N°26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y en la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Selección de las personas a constituirse como referentes afectivos de NNy/oA, a partir de la evaluación interdisciplinaria, teniendo en cuenta las aptitudes y capacidades de la persona y considerando lo que es mejor para cada niñx y adolescente según cada circunstancia.

- Inicio del procesos de vinculación entre las personas que buscan constituirse como referentes afectivos y lxs niñxs y adolescentes, con acompañamiento del equipo interdisciplinario. Se dará en forma progresiva en busca de construir lazos de familiaridad y habrá evaluaciones continuas por parte del equipo interdisciplinario con el fin de supervisar el proceso.

5. Cronograma estimativo de actividades:

Actividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Presentación del proyecto y convocatoria de profesionales	X											
Selección de lxs profesionales y conformación del equipo de trabajo		X										
Confección del Registro de Aspirantes de Referentes Afectivos		X										
Apertura del Registro de Referentes Afectivos			X	X								
Entrevistas del equipo interdisciplinario con los aspirantes				X	X							
Visitas domiciliarias				X	X							
Jornadas de capacitación						X	X					
Entrevista con los NNyA con internación hospitalaria								X	X			
Selección de postulantes a Referentes Afectivos									X	X		
Inicio de los procesos de vinculación										X	X	
Evaluación de las			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

intervenciones													
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bibliografía

Amparán, A. C. (1998). *La teoría de los campos en Pierre Bourdieu*. *Revista Polis México*, 1(2), 179-200.

Daniel L. (2016). “Guarda a un Tercero”. En línea en: <http://www.pensamientocivil.com.ar/system/files/2016/06/Doctrina2397.pdf>

Faerman, R. (2015). *Ética del cuidado: Una mirada diferente en el debate moral*. *Revista de Teoría del Derecho*, 123-146.

Hermida, M.E. y Meschini, P. (2016). *Notas sobre la nueva institucionalidad del ciclo de gobierno kirchnerista: demandas populares, conquistas legales, resistencias institucionales*. *Revista Cátedra Paralela*.

Menéndez, E. L. (1978). “El modelo médico y la salud de los trabajadores”, en *Basaglia, F. (1978). “La salud de los trabajadores”*. Edit. Nueva Imagen. México DF, México.

OMS. (2001). *Salud mental: nuevos conocimientos y nuevas esperanzas*. OMS, Ginebra.