

**“¿FELICES LOS NIÑOS?”: ATENCIÓN DE LA
SALUD EN CONTEXTO DE
INSTITUCIONALIZACIÓN; EXPERIENCIA
DE TRABAJO EN EL HOGAR DON BOSCO,
EX FUNDACIÓN FELICES LOS NIÑOS.**

*XXXI Congreso Nacional de Medicina General de la F.A.M.G.
Bariloche. 2, 3, 4 y 5 de noviembre de 2016*

Residencia de Medicina General
Centro de Salud Dr. Ángel Bo
William Morris, Partido de Hurlingham
Región Sanitaria VII, Provincia de Buenos Aires

Autores: Barbieri, Natalia B.; García, María C.; Miner Jaume, María J.; Morán, Matías; Saccone, Mariana. Centro de Salud Dr. Ángel Bo - Hogar Don Bosco, ex Fundación Felices Los Niños, Partido de Hurlingham.

Saccone Mariana, Betharram 2061 1ero. A Martín Coronado, Pcia. de Buenos Aires, CP 1683, teléfono 011-54929363.

Tipo y enfoque de trabajo: Relato de experiencia.

Categoría temática: Clínica ampliada / Atención de problemas de la salud-enfermedad-cuidado.

Introducción:

Durante el mes de mayo del año 2015 fuimos convocados como médicos y médicas residentes de Medicina General por el Ministerio de Salud provincial para realizar controles de salud de las niñas y los niños del Hogar Don Bosco (ex Fundación Felices Los Niños sede Hurlingham) que en ese momento se encontraba en un proceso de transición ya que dejaba de ser una fundación para convertirse en un hogar de niños dependiente de la Provincia de Buenos Aires. Frente al pedido, concurrimos parte de los residentes de Medicina General al hogar para realizar los controles en los camiones sanitarios dispuestos; sin embargo, tanto la organización como los recursos materiales resultaron insuficientes y precarios para garantizar un control de salud de calidad.

A raíz de esta primera experiencia se planteó una propuesta superadora: la realización de controles de salud completos, de calidad y el seguimiento longitudinal de los/as niños/as que allí residen. Si bien la demanda en principio fue hacia los profesionales residentes de Medicina General, desde nuestra formación en conjunto con las disciplinas de Trabajo Social, Psicología Comunitaria y Enfermería Comunitaria surgió la iniciativa de abordar la propuesta en forma interdisciplinaria.

Objetivo general de la experiencia

- Abordar de manera interdisciplinaria los procesos de salud-enfermedad-cuidado de los niños, niñas y adolescentes de la institución “Hogar Don Bosco”.

Objetivos específicos

- Garantizar el control periódico de salud de los niños, niñas y adolescentes de la institución en el marco del primer nivel de atención bajo la estrategia de atención primaria de la salud.
- Posibilitar el abordaje terapéutico en el campo de la salud mental de casos que así lo requiriesen.
- Lograr articulación interinstitucional entre el hogar y el centro de salud.
- Aportar a la reflexión sobre proyectos de vida en adolescentes institucionalizados.
- Generar espacios de recreación y juegos.

Materiales y Métodos:

La experiencia se desarrolló durante los meses de junio a septiembre de 2015. Para realizar los controles de salud de los niños, niñas y adolescentes se confeccionó una historia clínica orientada al problema adaptada al contexto de institucionalización.

Se asistió al hogar con una periodicidad mensual para realizar las actividades de atención de la salud a cargo de residentes de Medicina General y, en paralelo, el espacio de jugoteca coordinado por residentes de Trabajo Social y Psicología. Cabe destacar que las propuestas fueron transformándose en función de la demanda que generaba la experiencia.

Población objetivo:

Niños, niñas y adolescentes institucionalizados en el Hogar Don Bosco, ex Fundación Felices Los Niños.

Sujetos de participación:

- Residentes de Medicina General, Trabajo Social, Psicología Comunitaria y Enfermería Comunitaria del PRIM Hurlingham, Centro de Salud Dr. Ángel Bo.
- Autoridades de la Región Sanitaria VII del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Referentes de la Secretaría de Niñez de la Provincia de Buenos Aires.
- Responsables de la institución “Hogar Don Bosco”.

Discusión:

Se propuso a través de la experiencia de abordaje integral de controles de salud de la población del hogar conocer las problemáticas de salud relacionadas con la situación particular de institucionalización y responder a las mismas como equipo de salud interdisciplinario del primer nivel de atención bajo la estrategia de APS.

Resultados:

- Se realizó el control de crecimiento y desarrollo madurativo de 34 niños/as y adolescentes entre las actividades que se llevaron a cabo en el hogar y la contrarreferencia al centro de salud sobre un total de 54 niños/as.
- Se realizó asesoramiento en el área del comedor del hogar que contribuyó a la adaptación de menús nutricionalmente adecuados.
- Se trabajó activamente en el tratamiento nutricional de dos lactantes.
- Se posibilitó tratamiento psicoterapéutico de tres casos de niñas con licenciadas en psicólogas
- Se trabajó en la actualización de esquemas de vacunación incompletos.
- Se realizó atención de enfermedades agudas que generan demanda espontánea con la posibilidad de seguimiento en el centro de salud Ángel Bo.
- Se generó una propuesta lúdica alternativa al encuentro para el control de salud.
- Se llevó a cabo el taller sobre salud sexual y procreación responsable con adolescentes del hogar.

- Se incorporaron cinco niños y niñas del hogar al espacio de juegoteca que se realiza en el centro de salud como indicación terapéutica.

Conclusiones:

A través de la experiencia se logró resignificar el concepto de control periódico de salud en el marco establecido, elemento que llevó al equipo de salud a reflexionar sobre saberes aprendidos para pensar un modo de intervención alternativo. El trabajo en el campo permitió conocer problemáticas relacionadas al contexto particular de niños/as institucionalizados; condiciones edilicias e infraestructura deficiente tornando el lugar poco habitable, elevada prevalencia de medicación con psicofármacos sin psicodiagnósticos claros, enfermedades dermatológicas de carácter infeccioso, ectoparasitosis, escaso aporte nutricional en la alimentación, recambio constante de cuidadores dificultando la posibilidad de adultos referentes, etcétera. En relación al trabajo, los resultados motivaron ampliar los objetivos de la experiencia como modo de transitar la construcción del proceso de salud-enfermedad-atención y mejorar la accesibilidad al sistema de la población institucionalizada.

Palabras clave: institucionalización, interdisciplina, control de salud.

Modalidad de presentación: Relato de experiencia, exposición oral acompañada por presentación de diapositivas.

Soporte técnico requerido: Cañón multimedia y proyector de diapositivas.

INTRODUCCIÓN A LA EXPERIENCIA

Durante el mes de mayo del año 2015 fuimos convocados como médicos y médicas residentes de Medicina General por el Ministerio de Salud provincial para realizar controles de salud de las niñas y los niños del Hogar Don Bosco (ex Fundación Felices Los Niños sede Hurlingham) que en ese momento se encontraba en un proceso de transición ya que dejaba de ser una fundación para convertirse en un hogar de niños dependiente de la Provincia de Buenos Aires.

A fines del año 1993 fue creada la Fundación por el “Padre” Julio César Grassi con un subsidio otorgado por el entonces ministro de economía, Domingo Cavallo de 5 millones de pesos y 65 hectáreas cedidas, que pertenecían al Instituto Forestal Nacional (IFONA). Grassi contó con el apoyo caritativo de personalidades de la década del ‘90 tales como Chiche Duhalde, Amalia Fortabat, Bernardo Neustadt.

A la obra asistían aproximadamente 6.200 chicos diariamente. Asimismo, en el predio funcionaban 9 escuelas, 33 talleres de capacitación laboral, 8 hogares y un comedor.

En septiembre de 2000, el presupuesto anual de la fundación era de 4,6 millones de dólares, según una nota de Página 12¹. En aquel entonces, el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia confirmaba que el Estado le brindaba a Grassi un aporte anual de 1,8 millón de pesos.

Hacia mediados del año 2001, una nota publicada en el Diario de Morón denunciaba irregularidades administrativas en la sede de Hurlingham. Entonces, monseñor Justo Laguna, obispo de Morón, decidió destituir a Grassi de su cargo de presidente de la fundación para dejarlo como “director espiritual”. En octubre de 2002 comenzó la debacle a

¹Rodriguez Carlos, “La fundación infelices los empleados”. Pagina 12, 3 de septiembre de 2006.

raíz de las acusaciones por abuso sexual contra Grassi. En ese momento, el conductor Raúl Portal ocupó el cargo de titular de la fundación. La primera causa por abusos sexuales fue presentada en 1991. Sin embargo, 22 años después el sacerdote fue encarcelado.

Es en ese marco que la fundación fue “estatizada”, pasando a depender de la provincia y nuestra residencia convocada para realizar los controles de salud.

Ante el llamado, un grupo reducido de residentes de Medicina General concurre al hogar para iniciar los controles en los camiones sanitarios dispuestos; sin embargo, tanto la organización como los recursos materiales resultaron insuficientes y precarios para garantizar un control de salud de calidad.

A raíz de esta primera experiencia se planteó una propuesta superadora: la realización de controles de salud completos, de calidad y el seguimiento longitudinal de los/as niños/as que allí residen. Si bien la demanda en principio fue hacia los profesionales residentes de Medicina General, desde nuestra formación en conjunto con las disciplinas de Trabajo Social, Psicología Comunitaria y Enfermería Comunitaria surgió la iniciativa de abordar la propuesta en forma interdisciplinaria.

SUJETOS DE PARTICIPACIÓN

- Residentes de Medicina General, Trabajo Social, Psicología Comunitaria y Enfermería Comunitaria del PRIM Hurlingham, Centro de Salud Dr. Ángel Bo de la localidad de W. Morris, Partido de Hurlingham.
- Autoridades de la Región Sanitaria VII del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Interventor del Hogar dependiente de la Provincia de Buenos Aires, Juan Manuel Cosolino.
- Referentes de la Secretaría de Niñez de la Provincia de Buenos Aires.
- Responsables de la institución “Hogar Don Bosco”.
- Niños, niñas y adolescentes institucionalizados.

CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

Los niños, niñas y adolescentes cuyas familias son definidas a partir de encontrarse en situación de vulnerabilidad psicosocial, es decir en situación de pobreza y exclusión social requieren de la protección integral a partir de diversos programas asistenciales dentro del circuito jurídico-burocrático de protección de la Infancia

En Argentina la internación de niños/as en hogares continua siendo una modalidad privilegiada de protección pese a que existen leyes que enuncian lo contrario, la búsqueda de un hogar alternativo, en su mayoría ONG's financiadas por el Estado, implicaría la posibilidad de brindarles un ambiente relativamente estable. El "requerimiento de la protección integral" permite que cierto sector de la niñez adquiera el estatuto de problema social; y al considerar que debe ser protegido, se habilita y legitima la intervención del Estado en el ámbito de las familias.

La internación en hogares por causas asistenciales en la Argentina, se incluye al interior de lo que se denomina procesos de minorización (Duschatzky, 2000), en los que se produce un tipo de subjetividad particular a partir de la transformación de estos niños, niñas y adolescentes en objetos de intervención por parte de otros.

Los motivos de la institucionalización son el resultado de la interacción entre la grave privación social y económica, y cómo estas condicionan a las familias, las situaciones de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, las dificultades en el cuidado de los niños que se traduce en negligencia física y psíquica, la violencia, la enfermedad mental o física, la delincuencia, la prisión y la desaparición voluntaria o por fallecimiento de uno o ambos padres, se definen como síntomas de las condiciones de vulnerabilidad y marginalidad (Asesoría General Tutelar, 2009, 2010). Resulta significativa esta vinculación entre niños y/o niñas institucionalizados, maltrato infantil –que incluye formas físicas y psicológicas– y sectores socioeconómicos desfavorecidos, ya que tal como sostiene Bringiotti (1999), el maltrato se produce de manera similar en todos los estratos sociales. El

hecho que se conozcan y se detecten en los sectores desfavorecidos es porque son ellos los que acceden a los programas sociales de asistencia.

El “hogar convivencial” es uno de los dispositivos de acogimiento residencial, que tienen la intención de reproducir el espacio familiar en un régimen de funcionamiento interno opuesto a las viejas instituciones de menores que funcionaban como instituciones totales (Dona & Gómez, 2007). La búsqueda de un hogar alternativo –ONG’s conveniadas y financiadas por el Estado– implicaría la posibilidad de brindarles un ambiente relativamente estable. Sin embargo, las situaciones de privación y deprivación vividas (Winnicott, 1998), la institucionalización, la exclusión del grupo de pertenencia, entre otros, condicionan el desarrollo emocional y social de un grupo singular de niños y de niñas, para quienes se modifica la vida cotidiana.

Según el autor Goffman, en las instituciones totales hay una escisión básica entre “internos”, gran grupo manejado y “personal supervisor”. Los internos viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo; el personal cumple una jornada y está socialmente integrado con el mundo exterior, tiende a sentirse superior y justo. Los internos a sentirse inferiores, débiles, censurables y culpables.

Las instituciones totales parecen funcionar como depósitos de internos, aunque uno de sus objetivos formales es la reforma de ellos. Esta contradicción entre lo que “hace” y lo que el personal “debe decir que hace” constituye el contexto básico donde se desarrolla la actividad diaria del personal. El personal también tiene que trabajar, después de todo, sobre objetos y productos, pero estos son seres humanos, aunque sean tratados como objetos.

OBJETIVO GENERAL DE LA EXPERIENCIA

- Abordar de manera interdisciplinaria los procesos de salud-enfermedad-cuidado de los niños, niñas y adolescentes de la institución “Hogar Don Bosco”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar el control periódico de salud de los niños, niñas y adolescentes de la institución en el marco del primer nivel de atención bajo la estrategia de atención primaria de la salud.
- Posibilitar el abordaje terapéutico en el campo de la salud mental de casos que así lo requiriesen.
- Lograr articulación interinstitucional entre el hogar y el centro de salud.
- Aportar a la reflexión sobre proyectos de vida en adolescentes institucionalizados.
- Generar espacios de recreación y juegos.

MARCO TEÓRICO

Abordamos esta experiencia desde un enfoque amplio de la salud, teniendo en cuenta la definición de la OMS que nos dice que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino el completo bienestar físico, psíquico y social, y también entendiendo que la misma es parte del proceso salud enfermedad atención, y que no es un fin en sí misma, sino un medio, un recurso, que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Sabiendo además que existe una estrecha relación entre la salud y las condiciones sociales y económicas, el entorno físico y los estilos de vida individuales.

La salud es un derecho humano fundamental y se encuentra garantizado de manera expresa en algunas normas de la Constitución Nacional. Esto implica que todas las personas deben tener acceso mínimamente a los recursos sanitarios básicos.

La atención primaria de la salud posibilita la atención integral e integrada desde la salud pública enfatizando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el

diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar. Esta estrategia está centrada en los individuos, las familias y las comunidades; debe concebirse con un sentido particular en cada caso que se ajusta al contexto político, económico y social de los países. La APS sólo es viable si se asienta en los siguientes principios: respeto por los Derechos Humanos, equidad y justicia social (Rubinstein, 2006).

Frente a la complejidad de las situaciones que se abordan es imprescindible el trabajo con otras disciplinas para lograr “interdisciplina”. En términos generales, se trata de un intercambio de métodos, conceptualizaciones, códigos lingüísticos, técnicas, de cada uno de los que intervienen en el abordaje, que exigen competencias en la suya propia, y otras condiciones para su desarrollo. El rápido desarrollo de la ciencia y la tecnología hizo inevitable la fragmentación del conocimiento y el surgimiento de la especialización. Es en este contexto que reaparece la necesidad de relacionar, articular e integrar nuevos conocimientos para abordar al ser humano de manera integral; en la práctica concreta, la concepción del trabajo en equipo, propone su aplicación en escenarios complejos con el objetivo de resolver problemas de alcance colectivo, que requieren la intervención de otras disciplinas y la introducción de nuevas metodologías y estrategias de enseñanza-aprendizaje.

El 27 de septiembre de 1990 el Senado y Cámara de diputados de la Nación Argentina, sanciona la Ley 23.849 en cuyo artículo número 1 se aprueba la “Convención sobre los Derechos del Niño”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York (EEUU) el 20 de noviembre de 1989.

La Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por todos los países de Latinoamérica, enumera los derechos con los que cuentan todos los niños, sin distinción alguna.

En la actualidad podemos encontrar dos paradigmas acerca de la niñez y adolescencia, uno más antiguo, el llamado Patronato de Menores y otro producto del movimiento de derechos humanos, el llamado de Protección Integral de Niños, Niñas y

Adolescentes. Actualmente, conviven y se han superpuesto durante el último siglo. Ambos lograron ser reflejados en leyes nacionales. La más antigua se plasmó en nuestro país en la Ley de Patronato de Menores (1919) y la segunda, en la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (2005). La Convención sobre Derechos del Niño que en nuestro país obtiene validez de ley en 1994, propone una doctrina de protección integral. Declara que no hay diferencia entre los niños y niñas, ni por su posición económica, situación social, sexo, religión, o nacionalidad. El niño o niña no se concibe como un mero receptor o beneficiario de asistencia social, sino como sujeto de derecho frente al Estado, una persona a la que se le reconoce el derecho de ser protegido en su desarrollo y frente a situaciones de irregularidad nunca bien definidas. La situación socioeconómica precaria no es motivo para separar al niño o niña de su familia. El Estado interviene mediante organismos específicos de niñez en casos de necesidad de asistencia. Cuando constata la falta de recursos económicos debe apoyar a la familia con programas de salud, vivienda y educación. El Poder Judicial interviene, evalúa y decide, sólo cuando se trata de problemas de naturaleza jurídica, y en esos casos, el juez a cargo, tiene la obligación de escuchar a los niños o niñas. Ya no se trata de corregir cada irregularidad encontrada en los niños y niñas, sino de generar políticas y prácticas que modifiquen las situaciones que generan la exclusión de la niñez pobre de los ámbitos y espacios que deberían ser comunes a todos los niños, niñas y adolescentes.

Derecho a la salud y derecho a la educación

La salud es reconocida específicamente como uno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y dentro de éste se hace hincapié en quienes se encuentran internados en establecimientos de protección estableciendo como derecho el examen periódico y su recuperación física o psicológica, así como su reintegración social, si ha sido víctima de cualquier forma de abandono, explotación, abuso o maltrato.

El examen periódico tiene como objetivo el control del crecimiento y desarrollo integral, potenciar los factores protectores de la salud en la infancia y prevenir y controlar los factores de riesgo. Así como también promover los vínculos afectivos y prevenir el maltrato, promover el autocuidado, garantizar esquemas completos de vacunación, vigilar y

controlar la buena nutrición. El examen periódico no se limita entonces sólo a controles de medidas antropométricas.

El ser humano en contexto de institucionalización

Según el autor Goffman, una institución total constituye un lugar de residencia y trabajo de un gran número de individuos en una situación en común que, aislados de la sociedad por un período de tiempo determinado, comparten en su encierro una rutina diaria administrada por otros. En el texto "Internados" que hace referencia al proceso de institucionalización y su repercusión en la constitución del "yo" de las personas, el autor Goffman explica que dicho proceso genera barreras entre el mundo interno de los individuos y el externo. El ingreso a una institución se caracteriza como una despedida y un comienzo; la despedida implica el desposeimiento de toda su propiedad, importante porque las personas extienden su sentimiento del yo a las cosas que les pertenecen. En el contexto de institucionalización todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Cada etapa de la actividad diaria de los individuos se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas; todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas.

CONSTRUYENDO UN PROYECTO ALLÍ

*"Si las sanguijuelas, no pueden herirte
no existe una escuela, que enseñe a vivir"*

Charly García

¿Cómo encarar un control de salud en el ámbito del hogar?, ¿con qué elementos contábamos?, ¿serían los referentes que cuidadores de los niños y niñas personajes estables?, ¿cómo nos interpelaba trabajar en un hogar con una historia tan dolorosa?. Fueron muchas las dudas que tuvimos al inicio, teniendo en cuenta nuestra mirada

estructurada del control de salud en ámbitos donde, aún con sus particularidades, nos resultaba más “amigable”.

En primer lugar consideramos que era necesario organizarnos en jornadas mensuales para ir al hogar y realizar tanto los controles de salud como los espacios lúdicos. Se propuso el segundo miércoles de cada mes, dando comienzo en junio de 2015. Cabe destacar que finalmente el miércoles no fue la única alternativa sino que se concurrió otros días de la semana y en más de una oportunidad por mes.

Para desarrollar la tarea era necesario recabar los datos en una historia clínica y, en este sentido, pensamos en construir una historia clínica orientada y adaptada a las condiciones que allí atravesaríamos. Debíamos realizar una adecuada anamnesis a niños y cuidadoras con una dinámica particular; pues allí quienes cuidan de los niños cumplen horarios rotativos; a su vez, también debíamos realizar un examen físico en condiciones particulares (escasos cuidadores, espacios no preparados que debíamos acondicionar).

Teniendo en cuenta los elementos que brinda la HCOP (historia clínica orientada al problema), elaboramos historias clínicas orientadas para la atención de niños, niñas y adolescentes del hogar quedando el archivo a cargo de la Residencia de Medicina General.

PROYECTO SOBRE RUEDAS...

“¿Cómo no sentirme así?

¡si ése perro sigue allí!

¿Qué podría ser peor? (eso no me arregla...)

¡Eso no me arregla a mí!”

Beilison-Solari

La residencia PRIM Hurlingham concurrió en seis oportunidades a la institución brindando asistencia médica, control de vacunación y actualización de esquemas, seguimiento psicosocial y talleres preventivos-recreativos.

Nos dividimos entre los residentes de medicina general que participamos de la experiencia junto con la jefa de residentes de enfermería comunitaria en equipos. En este sentido, elaboramos un programa de concurrencia mensual a las jornadas de controles de salud; así fue como asistimos al hogar para realizar las actividades durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2015. A su vez, nuestras compañeras residentes de psicología y trabajo social acompañaron las jornadas de control desde el mes de julio organizando un espacio de juegoteca sectorizada según edades e intereses. La propuesta de la juegoteca resultó tan interesante para los niños, niñas y adolescentes del hogar que se planificaron otros dos espacios de juegoteca durante los meses de agosto y septiembre en días diferentes a los de “control de salud”; la experiencia tomaba su propio curso.

Las jornadas de trabajo en el hogar por parte de los y las residentes de Medicina General consistían en la realización de una posta de atención donde se evaluaban niños por grupos con el acompañamiento de las cuidadoras correspondientes completándose los datos de la historia clínica confeccionada junto con un examen físico general que abarcaba peso, talla, perímetro cefálico en menores de 2 años, cálculo de IMC, examen cardiorrespiratorio, abdominal y bucodental. Luego de finalizar la primera parte se llevaba a cabo una reunión de equipo de médicos residentes para percentilar, poner en común datos recabados y realizar órdenes para eventuales interconsultas y tratamientos necesarios.

Sobre el final de cada jornada se convocaba una reunión con el equipo técnico del hogar y referentes de la Secretaría de Niñez para compartir la experiencia, dar observaciones, escuchar emergentes, articular y consensuar un acompañamiento de casos en particular que lo requisiesen.

De esta forma, luego de nuestra primera jornada de atención en junio de 2015 se logró consolidar una articulación interinstitucional formal en sede de Región Sanitaria VII con responsables del Hogar, referentes de la Secretaría de Niñez y autoridades de Región Sanitaria VII.

Además de nuestra asistencia al hogar y el trabajo allí desarrollado, el vínculo que había comenzado a generarse determinó que los niños, niñas y adolescentes que requerían atención por enfermedad en el día pudieran concurrir a la unidad sanitaria Ángel Bo para ser atendidos a través del dispositivo de ADE (atención de demanda espontánea) sostenido por médicos y médicas residentes de Medicina General, lo cual contribuía a tender una red y mejorar barreras de accesibilidad. La coordinadora de cuidadores del hogar fue informada sobre los días y horarios en que funcionaba el ADE de manera de poder traer a quienes necesitaran atención médica por alguna interurrencia.

Por otro lado, la experiencia de controles de salud determinó la pesquisa de diversas situaciones problemáticas, entre ellas casos de desnutrición crónica que nos llevó a activar mecanismos de referencia y contrarreferencia con el Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas, efector de mayor nivel de complejidad de nuestro área que nos permitió integrar mejor el abordaje.

DÍA 1: MIÉRCOLES 10 DE JUNIO DE 2015: ¿QUÉ VES CUANDO ME VES?

Concurrimos al hogar las médicas residentes PagesMaricel (4to año), Barbieri Natalia (3er año), Saccone Mariana (2do año), Carolina Campión (Jefa de Residentes de Psicología Comunitaria) y jefas de residentes de Trabajo Social. Se realizó la posta de atención, reunión de equipo de médicas para elaboración de diagnósticos e informes para la posterior puesta en común con el equipo multidisciplinario (referentes del hogar, secretaría de niñez).

Se realizó el control de salud de seis niños y niñas de 4 a 14 años evaluando parámetros de crecimiento y desarrollo y completando esquemas de vacunación incompletos. En dicha oportunidad fueron pesquisados dos casos de desnutrición grado 1 y anemia ferropénica instaurándose tratamiento correspondiente y solicitándose estudios complementarios necesarios.

Paralelamente, en la misma jornada, el equipo del PRIM perteneciente a las disciplinas de psicología comunitaria y trabajo social mantuvo una entrevista con psicóloga y técnica en minoridad con quienes se acordó la evaluación psicológica y posible iniciación de tratamiento de tres hermanas que habían ingresado a la fundación en mayo de 2015. Se facilitaron turnos en días diferenciados para cada una de las hermanas, quienes serían atendidas en el centro de salud Ángel Bo a cargo del equipo de residentes de las disciplinas mencionadas.

Tras aquella primera jornada fue fundamental destacar que los lugares de permanencia de los niños y niñas del hogar (comedores, dormitorios) carecían de estufas en funcionamiento. Considerando la época invernal, esta condición era emergente. Otro de los datos relevantes comentados por las cuidadoras que acompañaron los controles de salud era la escasa variabilidad de nutrientes (principalmente proteicos) en la dieta de los niños allí residentes; la proporción de lácteos y sus derivados en comidas era insuficiente constituyendo desayunos y meriendas principalmente infusiones como té y mate cocido; asimismo, el ofrecimiento de carnes de vaca y pollo era poco frecuente. Por otro lado, las frutas y verduras, principales fuentes de vitaminas y oligoelementos, también eran ofrecidas en escasas oportunidades constituyendo la base de la alimentación hidratos de carbono y harinas.

DÍA 2: MIÉRCOLES 17 DE JUNIO DE 2015... ENTRE VACUNAS Y PLANIFICACIÓN DE LA FUTURA JUEGOTECA

Concurrieron al hogar la jefa y residente de Enfermería Comunitaria Marcela Yanni y Mariela Rodríguez junto con la jefa de residentes de Trabajo Social, Cecilia Sueldo y las residentes de primer año Melisa Vallejo y Mariana Cirigliano de las disciplinas de Trabajo Social y Psicología Comunitaria, respectivamente. Aquel día se programó la vacunación de niños cuyos calendarios estaban pendientes para completar y la realización del espacio de juegoteca para los futuros operativos de control de salud en el lugar.

Se mantuvo una reunión con Gladys, coordinadora de cuidadoras del hogar. La mujer encargada comentó que desconocía la cantidad de niños a cargo de cada cuidador. Asimismo comentó que los sueldos de cuidadoras era muy bajo, siendo una relevante causa de ausentismo. Los horarios de trabajo de las cuidadoras eran muy variables: 8, 12 y 24 horas; esto dificultaba aún más la dinámica y la posibilidad de referenciarse con adultos a cargo.

Acerca de los recursos materiales para el cuidado básico de los niños, Gladys comentó que contaban con ropa proveniente de donaciones y que habían recibido algunas estufas pero que desconocía en qué momento y dónde serían instaladas.

El equipo de residentes realizó un recorrido por las instalaciones del lugar aquel día para conocer la cocina y su cocinera, quien había ingresado a la institución la semana previa y quien se encargaría de la comida de los niños del hogar ya que, antes de su ingreso, éstos compartían el comedor con los niños que concurren a las escuelas de la fundación y que no se encontraban institucionalizados.

Otro de los lugares visitados dentro del predio fueron “las casitas” como llamaban a la instalación donde se encontraban las habitaciones de los niños. Se encontraban limpias y, aunque carecían de mobiliario, sólo se observaban camas, algunos roperitos, mesas y sillas. Es de destacar que este lugar se encontraba desprovisto de toda decoración infantil.

Por otro lado, el recinto habitado por adolescentes se encontraba apartado. Según Gladys, allí se encontraban los últimos adolescentes mayores de 14 años que había en el hogar; a partir de entonces, sólo se incorporarían adolescentes hasta un máximo de esa edad.

JUEGOTECA: ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ?

La juegoteca, coordinada por la residencia de Trabajo Social y Psicología, tenía tres objetivos fundamentales:

1. Generar un espacio de juego para los niños y niñas que asistirían al control de salud en la institución.
2. Contribuir a que niños y niñas lleguen a la atención médica en estado de relajación luego de haber participado en una actividad lúdica.
3. Detectar emergentes respecto de la vida de estos niños que se manifestaran a través del juego.

DÍA 3: LUNES 6 DE JULIO DE 2015: “DE REGRESO AL HOGAR, ENTRE ESTETOSCOPIOS Y JUEGOTECA”

En la segunda jornada de controles de salud concurren al hogar la entonces jefa de residentes de Medicina General Surt Valeria junto con los residentes Pages Maricel (4to. año), Pavón Eliana (2do. año), Couto Fermín (1er. año) y residencia de Trabajo Social y Psicología Comunitaria.

En aquella oportunidad se realizó control de crecimiento y desarrollo a nueve niños de la institución y se realizó atención por enfermedad a uno más. Luego del trabajo por la mañana, se realizó la reunión de equipo habitual para poner en común el acompañamiento de casos. Fue destacable la presencia de cinco niños evaluados medicados con risperidona y, en algunos casos, ansiolíticos. En la mayoría de los casos esta medicación era administrada a niños con diagnóstico de “inquietud” y “tendencia a golpear o golpearse”. Entre otros problemas de salud objetivados, se encontraron tres casos de infecciones respiratorias, dos de ellos con requerimiento de broncodilatadores y tres casos de micosis superficiales que fueron diagnosticadas y tratadas con antimicóticos tópicos.

Paralelamente, ese día se llevó a cabo el espacio de juegoteca planificado el mes previo a cargo de la coordinación de residentes de Trabajo Social y Psicología. Se armaron

postas de juegos acordes a edades e intereses; casitas de muñecas, juegos de rompecabezas, loterías, dominó, bloques y maderitas.

En la reunión con el equipo multidisciplinario se pusieron en común situaciones observadas en el contexto de controles de salud y espacio de juegoteca. Sobre el final de la reunión, recibimos una noticia alentadora: los niños del hogar estaban recibiendo dos porciones diarias de leche en lugar de infusiones solas y se estaba incorporando a la dieta mayor proporción de frutas y verduras. La intervención del equipo tras la comunicación con las cuidadoras, quienes brindaron valiosa información sobre la realidad del lugar, había logrado algunos efectos transformadores.

DÍA 4: LUNES 10 DE AGOSTO DE 2015: “NO PUEDES SER FELIZ... CON TANTA GENTE HABLANDO, HABLANDO A TU ALREDEDOR”

En aquella oportunidad concurren al hogar las médicas residentes Pages Maricel y Barbieri Natalia y residentes de trabajo social y enfermería comunitaria para el desarrollo paralelo de la juegoteca en contexto de los controles de salud. Ese día fueron evaluados cinco niños más de la institución para control de crecimiento y desarrollo y se atendieron cuatro niños por enfermedad.

Nuevamente fue relevante la atención para control de salud de niños medicados con risperidona, clonazepam y sertralina por diagnósticos diversos; entre ellos, “pseudocrisis epiléptica” y crisis de ansiedad. Asimismo, se relevó un caso de enuresis en uno de los niños de 10 años de edad. Entre otras actividades de atención que se realizaron ese día, se recibió el resultado de laboratorio de los casos de lactantes con desnutrición grado 1 diagnosticados con antelación ajustándose el plan dietario hipercalórico y efectuándose control de parámetros antropométricos con mejoría en curva de peso para ambos casos.

La juegoteca, por otro lado, crecía y aportaba más sobre la realidad de quienes jugaban: se realizaron propuestas lúdicas con dibujos libres y títeres. Dentro de las

observaciones fueron destacables la presencia de dibujos fálicos tachados que se comunicaron en el pase multidisciplinario del final del día de trabajo a la Técnica de Minoridad y Familia de la institución, quien aportó, entre otras cosas, la necesidad de trabajar temáticas relacionadas a la sexualidad, procreación responsable y métodos anticonceptivos, principalmente con los trece adolescentes que residían en el hogar.

DÍA 5: MARTES 11 DE AGOSTO DE 2015: RESPONDIENDO A LOS EMERGENTES...

Se llevó a cabo un taller sobre métodos anticonceptivos y procreación responsable a cargo del equipo PRIM género y salud de la residencia de la salita. Los principales objetivos del taller fueron:

- Acercar información a los y las adolescentes sobre el programa de Salud Sexual y Procreación Responsable sobre métodos anticonceptivos desde una perspectiva de género y derechos humanos.
- Dar a conocer el proyecto interdisciplinario de género y salud entre los y las adolescentes de la institución.

Al finalizar la actividad, se hizo entrega de folletería sobre infecciones de transmisión sexual, diversidad sexual, métodos anticonceptivos y volantes con los horarios y actividades del proyecto interdisciplinario de género y salud.

DÍA 6: LUNES 7 DE SEPTIEMBRE DE 2015: "NOS VEREMOS OTRA VEZ"

Aquel día, última jornada de esta experiencia cuatrimestral, concurrieron al hogar las residentes de Medicina General Pagés Maricel y Pavón Eliana junto con Campión Carolina (Jefa de Residentes de Psicología) y Sueldo Cecilia (Jefa de Residentes de Trabajo Social). Una vez más se desarrollaría el control de salud y el espacio de juegoteca en paralelo. Ese día se realizaría la apertura de historia clínica de los niños y niñas que faltaban evaluar para completar la primera parte del total que allí vivía.

Se realizó el control de crecimiento y desarrollo de seis niños de la institución de entre 4 y 18 años. Fue relevante la pesquisa de casos de parasitosis intestinales, micosis superficiales y caries dentales.

En el espacio de juegoteca la propuesta consistió en pintar pulpitos armados con rollos de papel. Fue relevante la desorganización y falta de atención de los niños siendo difícil la escucha de las consignas por parte de las coordinadoras. Algunos de los niños eran llamados para completar el calendario de vacunación siendo destacable el clima de “miedo” generado. La actividad se desarrolló durante una hora y media y sobre el final, una de las niñas que debía vacunarse lloró con tal intensidad que se produjo un “efecto contagio” de llanto paulatino en el resto de los niños presentes. Por otro lado, uno de los niños que quiso integrarse luego de su vacunación, no pudo completar la actividad por llegar sobre el final de la misma.

Sobre el final de la jornada, durante la reunión multidisciplinaria de equipos intervinientes se planteó la necesidad de pedir un listado completo de niños, niñas y adolescentes con sus respectivas fechas de nacimiento para coordinar los controles de salud por edad y abarcar la mayor parte posible de los que se encontraban viviendo en la institución. Por otro lado, las compañeras que estuvieron a cargo de la juegoteca destacaron las dificultades que hubo para desarrollar la actividad ya que el objetivo era que todos los niños que eran atendidos pudieran concurrir al espacio de juegos.

Luego de cuatro meses de trabajo en articulación con el hogar Don Bosco se acordó con los referentes del mismo que los controles de salud subsiguientes continuaron en el marco de la unidad sanitaria Ángel Bo a través de turnos facilitados por la Residencia de Medicina General con el objetivo de abarcar la totalidad de niños, niñas y adolescentes. Los turnos se dieron priorizando en función de edades y emergentes observados por cuidadoras y referentes ya que la condición de institucionalización y situaciones diversas que llevaban a los niños a vivir allí presentaba una dinámica particular. Asimismo, la juegoteca y otros espacios recreativos del centro de salud quedaron en articulación con el hogar resultando en la asistencia actual de algunos niños y niñas de la institución.

REFLEXIÓN ACERCA DE LOS RESULTADOS

Logros

- Se realizó el control de crecimiento y desarrollo madurativo de 34 niños/as y adolescentes entre las actividades que se llevaron a cabo en el hogar y la contrarreferencia al centro de salud sobre un total de 54 niños/as. Los profesionales médicos y médicas de la residencia evaluaron 29 de ellos y el pediatra de planta del centro de salud, Dr. Stella, evaluó 13.
- Ajustar la agenda de clases dentro del espacio académico de Medicina General relacionadas con la experiencia concreta de trabajo en el campo (actualización sobre evaluación nutricional pediátrica, actualización de esquemas de vacunación atrasados).
- Confeccionar una historia clínica orientada al problema para aplicar en contexto de institucionalización implicando la deconstrucción de saberes previos para adaptarlos a una situación de atención diferente.
- Se realizó asesoramiento en el área del comedor del hogar que contribuyó a la adaptación de menús nutricionalmente adecuados (aumentó la proporción de lácteos, proteínas, frutas y verduras).
- Se colaboró y acompañó activamente el tratamiento nutricional de los casos de déficit en lactantes pesquisados.
- Se dio inicio al tratamiento psicoterapéutico de tres casos de niñas con licenciadas residentes de Psicología.
- Se trabajó activamente en la actualización de esquemas de vacunación acordes al calendario nacional en niños y niñas que allí residían.
- Se realizó atención de enfermedades agudas que generan demanda espontánea con la posibilidad de seguimiento en el centro de salud Ángel Bo.
- Se generó una propuesta lúdica alternativa al encuentro para el control de salud.

- Se llevó a cabo el taller sobre salud sexual y procreación responsable en adolescentes del hogar a raíz de la observación de la técnica en minoridad y familia de la institución.
- Se incorporaron cinco niños y niñas del hogar al espacio de juegoteca que se realiza en el centro de salud coordinado por el equipo PRIM niñez, adolescencia y derechos de la residencia siendo esta incorporación motivada como indicación terapéutica.

Dificultades

- Se observó la falta de condiciones habitacionales adecuadas para los niños/as a partir de dificultades en la vestimenta, el aseo, la calefacción y la alimentación brindada en el hogar.
- Fue evidente la necesidad de fortalecer las herramientas del grupo de cuidadores para afrontar las problemáticas que afectan a los niños/as.
 - Necesidad de un mayor número y estabilidad de cuidadores.
 - Ausencia de historias clínicas al ingreso (lo que constituyó en ocasiones una sobreintervención terapéutica, en algunos casos, al respecto de calendario de vacunación).
 - Ausencia de información sobre las trayectorias de vida, de salud y de educación de los niños/as y adolescentes alojados en el hogar con el riesgo de revictimización que esto conlleva; “niños sin historia”.
- Desconcierto en algunas oportunidades respecto de la/s persona/s que toma/n decisiones en la institución motivadas principalmente por la historia de diferentes gestiones institucionales a cargo del hogar.
 - Criterios no consensuados con los referentes institucionales del hogar respecto a la priorización de los niños/as a ser atendidos. Generó como consecuencia que aún no hayan sido vistos la totalidad de niños/as alojados en el hogar.
 - Ajustes necesarios entre la actividad de control de salud y/o vacunas junto con la actividad recreativa durante la espera.
 - Se vislumbró la situación de institucionalización como un factor de riesgo importante para la polimedicación (reciben con gran frecuencia tratamiento empírico antibiótico de amplio espectro frente a cuadros de vía aérea superior banales, se administran tratamientos con psicofármacos sin un diagnóstico claro).

- Problemas dermatológicos principalmente de carácter infeccioso relacionado al hacinamiento (escabiosis, micosis superficiales) y problemas odontológicos (caries dental) en una importante proporción de niños/as. A pesar de haber sido derivados a la consulta en los últimos casos, aún no se recibieron tratamientos.
- Existencia de 8 niños medicados con antipsicótico. Sólo 1 de ellos tiene un psicodiagnóstico definitivo.
- Los dos últimos ítems vislumbran la necesidad de acortar los tiempos y gestionar interconsultas necesarias para propiciar la accesibilidad al sistema de salud.

Desafíos futuros para la residencia PRIM Hurlingham

- Abarcar la totalidad de niños, niñas y adolescentes que residen en el hogar para realizar su historia clínica orientada completas con anamnesis y examen físico.
- Monitorear el crecimiento y desarrollo madurativo de niños, niñas y adolescentes; reflexionar sobre nuevas intervenciones y/o estrategias para optimizar el trabajo realizado.
- Continuar con el psicodiagnóstico de los casos de niñas atendidas por el equipo de residentes de Psicología y brindar una recomendación fundada que aporte a la salud mental de las mismas.
- Generar nuevos talleres en función de las demandas específicas percibidas y atendidas.
- Profundizar el seguimiento social de los niños, niñas y adolescentes atendidos para brindar una recomendación fundada que aporte a la toma de decisiones en base al interés superior de los mismos.
- Propiciar una tarea conjunta con el Ministerio de Desarrollo Social para incorporar las incipientes historias clínicas de los niños/as al sistema REUNA en el cual figuran las trayectorias de vida de los mismos y que podrían estar disponibles para eventuales reubicaciones de los mismos (ya sea en otros hogares, con sus familias de origen o con familias adoptivas).

CONCLUSIÓN

Creemos importante haber podido resignificar y trascender el pedido puntual de realizar controles de salud a los niños alojados en el hogar por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Consideramos que fue una intervención superadora ya que se llevó a cabo un diagnóstico de la situación de salud integral de los niños y en función de eso se establecieron prácticas de atención que requirieron de la articulación y el trabajo en equipo con residentes de psicología, trabajo social y enfermería comunitaria. También se tomó conocimiento y se activaron redes con otras instituciones y efectores de salud como el Hospital Posadas, permitiendo lograr una estrategia de atención que se sostiene en la actualidad a través de la atención de la demanda espontánea (ADE) de Medicina General, la realización de control periódico de salud a cargo de residentes de Medicina General y la concurrencia de algunos de los niños a la juegoteca y la asistencia psicológica.

Entendemos como actores del proceso salud-enfermedad-atención es necesario reflexionar sobre las prácticas profesionales para trabajar con niños institucionalizados y construir alternativas transformadoras que garanticen la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Referencias Bibliográficas

Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Adolfo Rubinstein y colaboradores. Segunda edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2006.

Mazzáfero, Vicente Enrique y colaboradores. “Medicina y salud pública”. Primera Edición. Año 1999. Editorial Eudeba.

Goffman, Erving. Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Primera edición, tercera reimpresión. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.

Winnicott, D. Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Paidós 1998.

Teoría y crítica de la psicología 2, 86–102 (2012)

