

Promoción de las lecturas en contextos de internación. Una experiencia de construcción de subjetividad

Por Carla Ximena Delosanto y Yanice Moreno Milicich

Carla Ximena Delosanto. Licenciada en Trabajo Social. Residencia completa en Hospital General de Agudos Doctor Enrique Tornú de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Actualmente Trabajadora Social del Hospital de Clínicas José de San Martín (UBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Yanice Moreno Milicich. Licenciada en Trabajo Social. Residente del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

A modo de introducción

Este trabajo se sustenta en la experiencia de rotación por las salas de internación de adultes de Clínica Médica en el marco del primer año de residencia de Trabajo Social en Salud en el Hospital General de Agudos Doctor Enrique Tornú de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2019.

Dicha rotación se acompañó y cumplimentó con la participación en el Proyecto de “Promoción de las Lecturas” que funciona en ese espacio del nosocomio desde 2008. El mismo es dirigido por los compañeros de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud. Eventualmente también por rotantes de las residencias de Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Salud Mental. Sucintamente, consiste en recorridas por las salas de internación con diferentes propuestas lectoras, invitando a la participación de las personas que transitan sus internaciones, como así también a sus acompañantes.

En nuestras recorridas por las salas hemos logrado encontrarnos con otros de diferente manera, a saber: en ocasiones, de acuerdo a la voluntad de la persona internada, sólo se brindaba información acerca de la propuesta y de la biblioteca; en otras se lograba realizar actividades con diversos grados de participación y profundidad. Cada encuentro, con su singularidad y complejidad, devino en desafío para nuestras propias subjetividades e instaló nuevas incertidumbres sobre con qué nos encontraríamos detrás de cada puerta de habitación del hospital. Justamente esta ausencia de certezas, este despojo, fue la que nos habilitó la pregunta.

A partir de esta experiencia es que hemos establecido como tema del presente trabajo la promoción de las lecturas en contextos de internación. De este modo buscaremos dilucidar, de la mano de la propia experiencia de los sujetos, *¿de qué manera el tránsito por el hospital y la participación en el proyecto de promoción de las lecturas devino en experiencia de construcción subjetiva?* A partir de ella se desprende el objetivo: identificar la construcción de posiciones subjetivantes de las personas internadas por medio de la promoción de las lecturas.

Entendemos como construcción de subjetividad a aquellas operaciones que ponen en juego las personas que cursan una internación, es decir, las percepciones, argumentos y posibilidades de enunciar, de narrar, de recuperar la propia trayectoria de vida, favorecido por la mediación del equipo de promoción de las lecturas en tanto posibilidad y ocasión para su construcción.

Para dar cuenta de ello traemos la voz en tanto capacidad enunciativa de manifestarse, de poner límite, de expresar anhelos. La voz recuperada durante nuestra rotación en el proyecto de promoción de las lecturas en las salas de internación de Clínica Médica. La narrativa de quienes padecen y/o padecieron una enfermedad, de quienes vieron mutado su cuerpo y fueron sometidos diariamente a intervenciones en el marco de una internación. Una voz desde la cama de un hospital, recuperada por el equipo interdisciplinario de promoción de las lecturas.

Se trata de un relato en primera persona sobre esta experiencia como resultado de un encuentro con otro.

Entendemos que poder poner en palabras nuestras prácticas, repensar nuestro transitar y poner a dialogar las voces de las personas internadas con nuestros interrogantes resulta una contribución en la legitimidad de los espacios de promoción de las lecturas en los ámbitos de salud.

A nivel metodológico recurrimos a fuentes primarias, así como también registros de campo de nuestra experiencia en la sala de internación y en las reuniones de equipo. Además, utilizamos la investigación bibliográfica sobre la temática elegida, que contribuye a contextualizar y enriquecer los datos obtenidos de las fuentes primarias. Por otra parte, evocamos fuentes secundarias recuperando notas y registros de años anteriores por parte del equipo y escritos de personas internadas que han participado del proyecto de promoción. Es dable aclarar que de nuestro transitar por la sala de internación hemos observado que por lo general las personas internadas son adultas mayores (mayormente de sexo masculino) y si bien pueden contar con redes socio-afectivas de apoyo, suelen encontrarse soles la mayor cantidad del tiempo que dure la internación. Dicha observación se corresponde con la investigación titulada “Vivir en el Hospital” (Brovelli y et. at., 2015) realizada por colegas de varios hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

El trabajo se basa en un enfoque cualitativo, ya que nos permitió acceder a la riqueza y a la singularidad del contexto en el que los datos fueron producidos, permitiendo a su vez abordar el problema de investigación en los escenarios concretos de acontecimiento, de forma holística.

A modo de resguardo ético y a los fines de conservar el anonimato de dichas personas, sólo se consignará la inicial del nombre de las mismas de forma de preservar la confidencialidad de la información aquí utilizada.

El escrito se estructura en tres apartados. En el primero nos enfocamos en conceptualizar la experiencia de enfermar y las particularidades del transitar hospitalario. Luego describimos el proyecto de promoción de las lecturas que funciona en el hospital. En el tercero reflexionamos sobre cómo opera este proyecto de promoción en el contexto de internación a la luz del propio relato de las personas que han transitado allí la internación. Finalmente, pusimos de manifiesto las consideraciones referidas a las variables analizadas a lo largo del trabajo.

La experiencia de la estadía en un hospital ante la irrupción de una enfermedad

Entendemos que la irrupción o agravamiento de una enfermedad y el hecho de transitar una internación genera una disrupción de la vida cotidiana¹. Y que ese transitar muchas veces ocasiona nuevas configuraciones en las que sujetos con roles activos son devenidos en “pacientes”, con

¹ Definida según Agnes Heller (1987) como el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, al mismo tiempo, crean la posibilidad de la reproducción social. La reproducción del particular es reproducción del hombre concreto, es decir, el hombre en una determinada sociedad ocupa un lugar determinado en la división social del trabajo.

pérdida de intimidad y autonomía, objetivados en cuerpos que reciben tratamientos. El trabajo, la familia, las relaciones, los espacios propios, lo privado, etc., se ven reconfigurados y moldeados entonces por ese “estar” en una institución hospitalaria. Por ejemplo, en ocasiones puede llegar a provocar la pérdida del empleo que tanto “pacientes” como cuidadores tenían previo a la enfermedad².

En esta línea, Cortés remarca que

“la enfermedad es un proceso de alteración subjetiva que pone en cuestión la integración de la imagen que el sujeto tiene de sí y en la que habitualmente se reconoce. La demanda de atención es también búsqueda de reorganización e integración del sujeto con su cuerpo a través del vínculo con el médico” (Cortés, 1997: 89).

A modo descriptivo y espacial, el hospital posee dos pabellones destinados a clínica médica. Cuenta allí con un estimado de 45 camas que se distribuyen en habitaciones compartidas (con excepción de 4 que son individuales). En cada una de ellas se encuentran 2 o 3 camas, baño compartido, mesas de apoyo, eventualmente con algún compartimento para guardar objetos personales y sillas. Las ventanas dan a las galerías y desde allí se puede visualizar el parque del hospital. Solo algunas cuentan con televisor. En ambos pabellones están instaladas bibliotecas de libre acceso.

Durante la internación las posibilidades de movimiento de las personas que la transitan son acotadas: pueden permanecer acostadas, sentadas en la cama o en la silla y si el cuerpo (y el equipo médico) lo permite, alejarse hasta la galería o el parque del hospital... no por mucho tiempo porque hay que estar disponible para el equipo de salud. Se debe compartir los lugares con desconocidos y sus acompañantes, si les hay. Compartir tiempo y espacios pensados para cuerpos pasivos y pacientes, con sus reglas, explícitas e implícitas.

Mas no es sólo la vida cotidiana de la persona que transita la internación la que se ve afectada, ya que también, y parafraseando a Byron Good (1995), la enfermedad ocurre en la vida, en la vida con otros. Por ejemplo, las internaciones suelen generar sobrecarga de los cuidadores³ y entonces irrumpe en las relaciones, subjetiva e intersubjetivamente (Recoder, 2011), cuestiones que pueden provocar sentimientos de angustia y soledad en los “pacientes”.

Promoción de las lecturas

El Proyecto de Promoción de las Lecturas se desarrolla desde 2008 en las salas de internación del hospital, más precisamente en los pabellones de Clínica Médica.

Inicialmente surgió en las Unidades 5 y 6 de Clínica Médica a partir de que algunos profesionales de este servicio visualizaron como problemática la percepción y vivencia del tiempo

² Si bien no contamos con un dato concreto, basándonos en las observaciones realizadas podemos decir que, en líneas generales, las personas con las que hemos trabajado durante este período se encontraban insertas en el sector informal de la economía, cobrando pensiones o jubilaciones mínimas o en situación de desempleo.

³ Consideramos que en este punto es importante tener en cuenta lo que varios autores han denominado feminización de las responsabilidades de cuidado, es decir que cuando se convoca a asumir tareas de cuidado, en este caso de la persona que cursa una internación, se señala generalmente a las mujeres para asumir esa responsabilidad (Esquivel, Faur y Jelin, 2012; Pautassi, 2007; entre otros)

libre por parte de quienes se hallaban en contexto de internación. En torno a esta inquietud se convocó al equipo de la Biblioteca “El Rincón de los Sueños” que funciona en Pediatría en este Hospital, para poder replicar el proyecto en las salas de internación. Luego, en 2019 se logró ampliar y llegar a las Unidades 7 y 8 de Clínica Médica.

Por lo tanto, desde los inicios -y sin pensar sólo en la lectura desde una dimensión instrumental para cubrir los tiempos libres- el proyecto se basa en una concepción de salud integral:

“La idea de crear una biblioteca en un servicio de internación estuvo dada por la convicción de que la promoción de las lecturas constituye una estrategia basada en una concepción de salud integral que permite contribuir a la calidad de vida de quienes están internados y también de sus acompañantes. La creación de la biblioteca en un servicio de internación le confiere la particularidad de que, en vez de tener como vía privilegiada de acceso el acercamiento de las personas a la misma, es ella la que, a través del equipo de trabajo, se acerca a las personas internadas y sus acompañantes. Quienes coordinamos estos espacios cumplimos un rol de mediadores culturales, instituyendo al libro no sólo como un bien cultural sino como un objeto pasible de generar placer. La mediación del equipo de salud permite que las personas sean alcanzadas por la estrategia de promoción de las lecturas, favoreciendo la mejora en la calidad de vida y el proceso de subjetivación a través de la dimensión reparadora que tiene dicha estrategia”. (Proyecto Promoción de las Lecturas en el Servicio de Clínica Médica, Unidades 5, 6, 7 y 8 de Internación).

Los pabellones de internación están marcados por la impronta del modelo médico hegemónico, por lógicas verticalistas y sujetos devenidos en “pacientes”, quienes se encuentran a la espera de una “cura” o resolución de sus padecimientos. Aquí es donde se inscribe la propuesta del equipo de salud, de promover la palabra, el encuentro y la ocasión. Las personas internadas dejan de ser sólo “pacientes” para dar lugar a un espacio en el que sus experiencias pueden ser narradas. De esta manera se intenta romper con la lógica institucional e individualista del padecimiento, del tiempo y del espacio con la mirada hospitalaria que continuamente refuerza el lugar de silenciamiento en el que son encasillados algunos sujetos o grupos sociales (Espósito y Ortiz, 2015).

Para esto, el equipo de Promoción de las Lecturas realiza un recorrido semanal en el que se busca favorecer la posibilidad del intercambio e interjuego con los sujetos en tanto acto de salud. El mismo es acompañado por libros, por un kamishibai⁴, pulpito⁵, arte, propuestas de escritura y diversos instrumentos⁶. Así es que en la materialidad viva en acto se despliegan las tecnologías blandas (Merhy, 2006), es decir que en el encuentro con la persona internada, en la propuesta por parte del equipo de promoción de las lecturas se halla implícito un acto de cuidado, de salud en el

4 Por ejemplo placas de gofrado (realizadas con una técnica sobre papel con relieve por el efecto de la presión de una prensa plana. Se invita a recorrerlo con los ojos cerrados y a poder narrar una historia a partir de la experiencia, o se narra una historia mientras se realiza el recorrido con las manos) o instrumentos musicales como una kalimba (instrumento musical que se utiliza para acompañar las recorridas de promoción de las lecturas).

5 “La desubjetivación, entonces, nos habla de un modo de habitar la situación marcada por la imposibilidad, estar a merced de lo que acontezca habiendo minimizado al máximo la posibilidad de decir no, de hacer algo que desborde las circunstancias. Se trata de un modo que despoja al sujeto de la posibilidad de decisión y de la responsabilidad” (Corea y Duschatzky, 2002; 72).

6 Es un elemento con forma de pulpo, que consta de varias tiras de papel o “tentáculos” donde figuran una o dos frases populares en cada uno. Se complementa con el libro “Tres mil historias de frases y palabras que decimos a cada rato” de Héctor Zimmerman, que recopila estas frases, su historia y significados.

marco de una nueva organización del cotidiano de la persona que transita una internación. En el despliegue de esta dimensión cuidadora se propicia un vínculo dialéctico del habla y de la escucha, de resignificación del mundo subjetivo.

Como enuncia Stolkiner (2011), “la escucha es un acto de hospitalidad”, es un diálogo, un encuentro, una escucha singular abierta a lo que haya que albergar de ese otre desubjetivade⁷ y reduce por “una causa biológica” a ser objeto de la medicalización en una cama de hospital. Al mismo tiempo, es reconocernos frente a un sujeto que es sujeto del lenguaje “y, del mismo modo, si le dan la ocasión, también puede “escribir”, o “inscribir” en palabras ese mundo que ha leído; puede contarlo. Analfabetos de significación no hay, todos somos constructores de sentido. Y, si no dan la palabra, todos podemos sentirnos, al menos por un rato, “el dueño del cuento” (Montes, 2006; 1).

Lecturas del mundo que nos conectan con la experiencia

En el intento de acceder a la experiencia vivida por las personas internadas, en este apartado recopilaremos algunas narraciones que las personas reconstruyeron acerca de los eventos que vivieron. Estas narrativas, nos dice Recoder (2011), son la forma a través de la cual la experiencia es representada, recontada y comunicada.

De este modo, en el marco de actividades de promoción de las lecturas, han reconstruido sus trayectorias de vida evocando eventos pasados, contándonos su historia.

Por otra parte, entendemos que, medie o no una demanda, la sola propuesta, el solo ingreso a la habitación y la invitación a participar de Promoción de las Lecturas promueve una reorganización de la subjetividad de la persona internada, exonerando el diagnóstico y ponderando el padecimiento subjetivo que la enfermedad y la internación provocan.

A continuación, algunos testimonios que dan cuenta de ello.

En una habitación compartida, J.A. y S. aceptan la invitación a participar del “pulpito”. La frase elegida azarosamente fue “*el día del arquero*”. A partir de ella hablamos de fútbol, de los equipos, de jugadores, de Chilavert⁸. S. nos relató sobre aquellos años cuando era futbolista en Paraguay y los equipos en los que había jugado. Otra tarde ingresamos a la habitación de R. Esta vez en el pulpito salió “*ser un ñoqui*”. Empezamos conversando sobre el origen de la frase y su significado. R. desconocía la connotación de “ser un ñoqui”, dado que en Bolivia, su país de procedencia, esa expresión tiene otro significado. De modo que, habilitando la ocasión, la charla derivó en un relato sobre la gastronomía de su país, los condimentos, las costumbres. De esta manera, R., en el marco de una internación, nos contó sobre sus raíces, recuperando su trayectoria de vida.

Lo mismo nos sucedió con C. Al cruzar la puerta notamos que estaba contenido/sujeto a la cama y se lo notaba disperso. Tenía la mirada fija en un punto y no parecía reaccionar a nuestras palabras iniciales de presentación, por lo que nos pusimos a conversar con su compañero de habitación. La charla derivó en los gustos musicales e inesperadamente C. halló una referencia en la cual anclar, por lo que comenzó a narrar su juventud en su Corrientes natal y la música del litoral. Con nuestro celular pusimos un chamamé y pese a la contención que lo tenía sujeto a la cama, proclamó, llevando su mano al pecho, “lo lindo que es bailar, te conecta con la gente”.

⁷ Literalmente significa "drama de papel" y es una forma de contar historias acompañadas de imágenes.

⁸ José Luis Chilavert, afamado y controvertido jugador de nacionalidad paraguaya que jugó durante muchos años como arquero en el fútbol argentino.

Abrir la ocasión para el despliegue de la narrativa es una actividad mediante la cual se propicia a que los sujetos, mediante su relato, interpreten su pasado seleccionando y organizando diversos aspectos, tales como sucesos, anécdotas, hechos y personas importantes para ellos.

Se entiende además que contar una historia personal y escucharla es una exposición ante otro que permite la constitución de la singularidad, que queda expuesta ante uno y donde también se expone la propia. Lo que uno es justamente esa diferencia, a saber, nuestra singularidad (Lera y et. al., 2007).

Además, narrar la propia trayectoria permite resignificar la experiencia. De este modo, “un texto leído es la oportunidad de recomponer las representaciones que uno tiene de su historia, de su mundo interior, de su vínculo con el mundo exterior” (Petit, 2005: 19). Como efecto de la escucha de esa narrativa, la habilitación subjetiva permite que haya lugar para la singularidad de esa subjetividad.

Por otra parte, en el marco de una internación, el encierro y los padecimientos propios y ajenos reducen en cierto modo a las personas a una pasividad, a una pérdida de la autonomía, ya sea por la enfermedad misma o por la naturaleza del discurso médico y del funcionamiento de una institución hospitalaria.

En esta línea, en un escrito que una persona internada entregó al equipo de salud en el transcurso de una internación prolongada y que tituló *Historias de “un internado”*, daba cuenta de esa pérdida:

“Te empieza a abrumar el encierro y el llanto de los familiares y recorridas de médicos, enfermeros, los sonidos de la noche, quejidos, golpes, gritos, ruedas de camillas, gatos, etc...” (G)

Entonces, romper con esta lógica y “permitir que lo traumático e inevitable del sufrimiento sea tramitado y transitado de modo que la subjetividad del paciente se encuentre más preservada” (Espósito y Ortiz, 2015: 3) dota a las estrategias de promoción de las lecturas de una dimensión reparadora. A propósito, una persona internada relató:

“Doy fe, que la manera de leerles un párrafo, una poesía, una historia, a un internado no es fácil, pero si se logra la atención, o el interés, lo recomiendo. Los “momentos hospitalarios”, acompañado por una linda y entretenida historia, es recomendable, que te lean un párrafo o una poesía, relaja, hace bien.” (G.)

En clave de proceso, durante nuestra rotación fuimos experimentando cómo una de las personas internadas fue adscribiendo a la propuesta. Al principio, con cierta resistencia, enunciaba “No me gusta leer, gracias, solo estoy internado para bajar de peso y operarme” (M.), y luego de diversas recorridas y acercamientos confinamos un vínculo de encuentros dialógicos en donde M. no sólo participó durante toda la estadía de internación en el hospital sino que a su egreso solicitó recomendaciones de libros para descargarse en su celular y continuar leyendo.

Por otra parte, y más allá del uso estratégico y reparador que la lectura conlleva en contextos de internación, es necesario mencionar la dimensión subjetiva tanto en los espacios mismos como en los sujetos que transitan esos espacios. Cuando hacemos referencia a los espacios mismos es porque entendemos que la promoción de las lecturas en espacios hospitalarios habilita la apropiación de lo

público de modos distintos a los instituidos. Claro ejemplo de ello es que las bibliotecas de los pabellones están abiertas al público, dado que el material que allí se encuentra es de todos, y esta concepción nos iguala en los derechos sobre esos bienes, pudiendo el paciente o quien acompañe, tomar los libros que desee durante el tiempo que dure la internación, o incluso más allá de ella. Es decir que prima una concepción de las lecturas en salud como acto y condición democratizante en tanto constructora de ciudadanía, lo que se vincula con la posibilidad de pensar en la satisfacción de necesidades culturales y/o recreativas de estas personas internadas. Por lo tanto, las bibliotecas con estas características, como espacios públicos, flexibles, adaptados, abiertos a su comunidad, se transforman en parte activa para la construcción de una sociedad cívica (Pérez Iglesias, 1999).

Por otro lado, en relación a las personas que transitan esos espacios, en la autonomía de los lectores es que se produce que “se convierte en intérprete del patrimonio cultural que se encuentra en los libros, transformándose en un espacio de subjetivación” (Espósito y Ortiz, 2015; 3).

En referencia a ello, G. narró: “...no sólo cura el remedio, la medicación, cura la compañía, las charlas, las buenas personas, que cada vez hay menos, no sé por qué. También hay gente que te brinda la posibilidad de un libro, cofre de consejos, y de una vida, escrita en un papel” (G).

El encuentro con la lectura implica la resignificación, la exploración, la invitación, no sólo a incorporar palabras sino a maneras diferentes de narrar lo propio. De este modo, “la lectura contribuye a la construcción y reconstrucción de uno mismo, a la elaboración de conflictos, a favorecer el ejercicio de la autonomía y el encuentro con otros. La lectura permite a la persona internada escapar de la cotidianidad de la enfermedad haciendo posible comunicar ideas, opiniones, sentimientos; y colabora en el resguardo de un espacio de privacidad que la situación de internación tiende a debilitar” (Bórquez, 2014: 146).

Otro testimonio es el de Ce., a quien veíamos seguido porque estábamos trabajando juntas en la tramitación de un subsidio y también nos encontrábamos en las recorridas de promoción de las lecturas. Ya sabíamos que le gustaba escribir y una tarde nos compartió un escrito de su autoría: “un mal amigo, el pucho”. Nos contó sobre tu trayectoria de vida y cómo la irrupción de una enfermedad cambió su perspectiva por las implicancias que el detrimento de su calidad de vida tuvo en relación a la crianza y tiempo compartido con su hija. Se emocionó. Manifestó preocupación por la falta de información y prevención sobre los daños que ocasiona fumar. Le contamos sobre el grupo que funciona en el hospital para dejar de fumar y planteó la posibilidad de acercarse al espacio para contar su experiencia. De ese modo, habilitar la circulación de la palabra, aproximarnos a las personas desde otras lógicas diferentes a las instituidas hospitalariamente por tratarse de un movimiento del “no poder” -de la imposibilidad- al “poder ser” -a través de una posición de enunciación- le permitió a Ce. dar cuenta del valor de su palabra, de su saber y de su experiencia, otorgándole una nueva significación a su propia trayectoria.

Por último, y siguiendo a Michèle Petit, entendemos que propiciar espacios de lectura en el ámbito de la salud habilita la recreación del espacio privado, ése que se experimenta como perdido en el contexto de una cama de hospital, porque allí es “donde uno se siente asignado a una categoría de cuerpo- objeto, obligado a someterse ‘por su bien’, a las decisiones de otros” (Monti y et. at., 2005: 4).

Por todo lo dicho anteriormente, creemos que en los pasillos de los pabellones de Clínica Médica se instala una lógica que rompe con lo hegemónico e imprime precisamente una lectura de los procesos de salud y enfermedad desde una lógica integral.

Reflexiones finales

A lo largo del trabajo, y de la mano de la experiencia, se analizaron diversos elementos relacionados a los procesos de subjetividad que las personas internadas vivenciaron ante la posibilidad de participar del proyecto de promoción de lecturas.

Entendemos que la generación de espacios de lectura en el marco de una internación motoriza múltiples efectos que pueden aliviar el padecimiento; nos referimos a la capacidad subjetivante, reparadora y dialéctica de vivir la experiencia. Es decir que partimos de la premisa de que la sola llegada del equipo de salud a una cama de hospital planteando los motivos que nos convocan a realizar dicha actividad deviene en experiencia subjetivante para les pacientes y para nosotras. Esto sucede porque la promoción de las lecturas en contextos de internación produce simbólica y subjetivamente repercusiones, tanto en el propio espacio institucional como en las personas destinatarias. En palabras de Petit,

“No leemos solamente para dominar la información, y el lenguaje no puede reducirse a un instrumento, a una herramienta de comunicación... Leemos para salir del tiempo, del espacio cotidiano y entrar en un mundo más amplio; para abrirse a lo desconocido, transportarse a universos extranjeros, deslizarse en la experiencia de otro u otra, acercarse al otro que vive en uno mismo, domesticarlo, perderle el miedo. Para conocer las soluciones que otros han dado al problema de estar de paso por la tierra. Para habitar el mundo poéticamente y no estar únicamente adaptado a un universo productivista” (Petit, 2000; 17).

Por otra parte, la promoción de las lecturas es ocasión para la recuperación del espacio público, recuperación que se da también de modos colectivos con propuestas de narración entre todes les internadas, que permite el encuentro con les otros. Sin dudas que esto deviene subjetivamente en experiencia y hace también a la construcción de un vínculo distinto con el sistema de salud, transformando espacios de tiempos muertos en espacios en los que se pone en juego la comunicación y reciprocidad entre personas.

Finalmente, por medio de la experiencia, este trabajo ha procurado brindar un enfoque que contemple la posibilidad de construcción subjetiva de personas internadas por medio de la recuperación de sus trayectorias de vida, de la ocasión a la enunciación de sus narrativas, referencias en las cuales anclar sentidos que construyen, sentimientos y padecimientos.

Se sugiere la necesidad de intervenciones que aborden la experiencia de enfermar y la disrupción de la vida cotidiana desde una perspectiva de salud integral considerando las singularidades de las personas que se encuentran en esta situación. Entendemos que es parte de entender a la salud como derecho social y que la garantía de este derecho le compete asegurarlo al Estado. A propósito de ello, es dable remarcar que desde el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires no hay política pública en los sectores de salud en relación a la promoción de las lecturas y que si el proyecto continúa en el hospital es por decisión meramente institucional y por las residencias que en sus programas locales contemplan el pase por esta experiencia. A modo de ejemplo, durante nuestro trayecto hemos querido articular con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el objeto de incorporar las bibliotecas virtuales en las salas de internación, con código QR para que se encuentren fácilmente disponibles. Para ello nos comunicamos con varias áreas del gobierno pero nadie nos pudo indicar (e incluso varias personas no sabían a qué nos referíamos) el sector con quien efectivamente debíamos comunicarnos.

Por otra parte, entendemos que la tríada derechos-ciudadanía-Estado debe ser parte insustituible de este dispositivo de promoción. Por lo tanto, para que el trabajo de una profesional de la salud remita al trabajo de la singularidad es preciso acompañarlo con instituciones públicas que brinden servicios de calidad, con profesionales formados y que no sólo sean resultado de procesos artesanales de unos pocos. Eso no sólo va en detrimento del proceso de atención sino también del proceso de trabajo que les propios trabajadores realizamos.

Bibliografía

BATTAGLIA, MABEL y et. at. (2019). ¿Por qué “la familia no se los lleva”? Políticas públicas, redes sociofamiliares y necesidades de cuidado de las personas con internaciones prolongadas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. En Revista Margen N°93. Argentina.

BÓRQUEZ, MARÍA (2014). La promoción de la lectura en la vida cotidiana de los Hospitales Generales de Agudos y los Centros de Salud y Acción Comunitaria en la Ciudad de Buenos Aires: ¿Pasatiempo, goce estético o recurso de salud”? Tesis para optar por el título de Magister en Comunicación y Cultura. Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional de las Artes. Buenos Aires, Argentina.

BRESNAL, MARTÍN (2019). Ensayo de Literatura y Salud. Trabajo inédito. VII Edición.

BROVELLI, KARINA y et. at (2015). Vivir en el hospital. Aportes para analizar la situación de las personas con internaciones prolongadas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. En Revista Margen N° 78. Argentina.

COREA, CRISTINA y DUSCHATZKY, SILVIA (2002). Chicos en banda: los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

CORTÉZ, BEATRIZ (1997). Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura. Asociación Nueva Antropología A.C. Nueva Antropología, vol. XVI, núm. 53. Distrito Federal, México.

ESQUIVEL, VALERIA, FAUR, ELEONOR y JELIN, ELIZABETH (2012). Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. IDES/UNFPA/UNICEF. Buenos Aires, Argentina.

ESPÓSITO, SILVINA. y ORTIZ, AGUSTINA (2015). Programa de promoción de la(s) lectura(s) en un Servicio de pediatría ambulatoria. Trabajo inédito.

HELLER, ÁGNES (1987). Sociología de la vida cotidiana. Ediciones Península. Barcelona, España.

GOOD, BYRON (1995) Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective. Cambridge University Press, New York., Estados Unidos.

LERA, CARMEN y et. at. (2007). Trayectorias: un concepto que posibilita pensar y trazar otros caminos en las intervenciones profesionales del Trabajo Social. Revista Cátedra Paralela N° 4. Argentina.

MERHY, EMERSON (2006). Salud: cartografía del trabajo vivo. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

MONTI, CECILIA; ORTIZ, AGUSTINA, SARCE, KARINA. (2005) “Juego y lectura: Una apuesta al protagonismo de la infancia en el marco de la Promoción de la Salud” IV Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos, www.madres.org, Buenos Aires.

MONTES, GRACIELA (2006). La gran ocasión, la escuela como sociedad de lectura. Argentina. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Buenos Aires, Argentina.

PAUTASSI, LAURA (2007). ¡Cuánto Trabajo mujer! El género y las relaciones laborales. Capital Intelectual. Buenos Aires, Argentina.

PÉREZ IGLESIAS, JAVIER (1999). Las bibliotecas como bien público: el factor humano. Educación y Biblioteca N° 97. España.

PETIT, MICHÈLE (2000). Elogio del encuentro. Congreso Mundial de International Board on Books for Young People. Cartagena de Indias, 18-22 de septiembre de 2000.

PETIT, MICHÈLE (2005). La lectura en espacios en crisis. 8° Congreso Internacional de Promoción de la Lectura y el Libro – Programa provisorio de actividades. Buenos Aires, Argentina.

PROYECTO PROMOCIÓN DE LAS LECTURAS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL DR. E. TORNÚ, UNIDADES 5, 6, 7 Y 8 DE INTERNACIÓN (2019). Edición Méd. Martín Bresnal. Trabajo inédito.

RECODER, MARÍA (2011). Experiencia de enfermedad y narrativa. Notas etnográficas sobre vivir con vih/sida en una ciudad del nordeste brasileiro. En: Papeles de Trabajo N° 21 ISSN 1852-4508. Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural. Argentina.

STOLKINER, ALICIA (2013). ¿Qué es escuchar un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud. III Simposio internacional sobre patologización de la Infancia. Buenos Aires, Argentina.