

**VOLUNTARIADO “LAS LILAS”**  
**UNA OBRA QUE SE EMANCIPA CON LAS MIRADAS PROPIAS Y AJENAS**

**BIERA, ANA; BRINDO MARCELA; VALENTE ANTONELA.**

**RESUMEN**

El presente trabajo tiene como objetivo presentar la sistematización de creación y fortalecimiento del voluntariado neonatal especializado “Las Lilas”, enmarcado en un contexto social, político e institucional que hace posible su implementación desde un enfoque de derechos humanos. La sistematización de la experiencia como metodología da cuenta de un proceso que identifica diversos momentos con singularidades propias y que permite interrogarse sobre la propia práctica siendo ésta, una característica distintiva de este equipo de voluntarias.

**ABSTRACT**

This paper aims to present the systematization of creation and strengthening of specialized neonatal voluntary "Las Lilas", set in a social, political and institutional environment that enables its implementation from a human rights perspective. The systematization of experience as a methodology realizes a process that identifies various times with singularities and allows question the practice itself this being a hallmark of this team of volunteers who have co - built profile and role during the same process.

## INTRODUCCION

En este trabajo compartimos nuestra experiencia sobre la implementación de un Proyecto de Fortalecimiento de un Voluntariado especializado en Iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la familia (MSCF) con enfoque comunitario e intercultural<sup>1</sup>, en el marco de una Maternidad pública en la ciudad de Bahía Blanca, al sur de la Provincia de Buenos Aires, Argentina . La originalidad de este modelo de Voluntariado<sup>2</sup> radica en que, en primer lugar, se trata de una apuesta a la genuina participación de actores de la comunidad que reciben una formación especializada en salud perinatal. En segundo lugar, las voluntarias especializadas vienen a constituir un colectivo de personas que, habiendo sido formadas y, ahora, acompañadas por dichos profesionales, se incorpora al trabajo cotidiano del equipo de profesionales de la salud. Cabe aclarar que – rompiendo con el tradicional e histórico trabajo voluntario en nuestra institución- su aporte no es un trabajo alienado, ni accesorio ni complementario, sino que su incorporación apunta a decidir cuestiones institucionales, pensar y ejecutar proyectos, entre otras prácticas.

Nuestros objetivos son, en principio dar a conocer esta experiencia sistematizada que permitió recuperar y analizar el proceso llevado a cabo; luego contribuir al debate acerca de las implicancias de la acción voluntaria dentro de una institución de salud en el ámbito público; y por último realizar un aporte teórico en relación al trabajo voluntario, a través de la conceptualización de la práctica misma.

---

<sup>1</sup> “Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido por parte de los miembros del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido...” Larguía M. et al. (2012). [http://www.unicef.org/argentina/spanish/MSCF\\_2ed\\_web.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/MSCF_2ed_web.pdf)

<sup>2</sup> Puesto en práctica desde el año 2012. En el año 2014 se realiza una nueva convocatoria e ingresan nuevas voluntarias al Voluntariado Las Lilas, denominación autogestionada por el mismo grupo de voluntarias.

## CONTEXTUALIZACIÓN

**Contexto Geográfico y Local.** El voluntariado “Las Lilas” forma parte del Hospital Regional Interzonal “Dr. José Penna”, institución ubicada en la ciudad de Bahía Blanca dentro la Región Sanitaria I de la provincia de Buenos Aires, República Argentina. Esta región se delimita en el sur de la Provincia de Buenos Aires, abarca el 25% de su superficie y tiene una extensión de 300 km de este a oeste y de 500 km, de norte a sur. Es la región con mayor extensión territorial de la provincia más poblada del país con más de 600.000 habitantes. A pesar de la gran extensión territorial, la densidad poblacional es baja, concentrándose casi la mitad en la ciudad de Bahía Blanca. Por esta razón, de los partos atendidos en el hospital, el 75% proviene del partido de Bahía Blanca, siguiendo los partidos de Villarino (12%) y Coronel Rosales (5%).

El HIG “Dr. J. Penna” es la única Maternidad de gestión pública de alta complejidad médica y tecnológica de la ciudad de Bahía Blanca (Buenos Aires- Argentina) y su amplia zona de influencia; atiende al 50% de los nacimientos anuales de la ciudad. Por esta condición es referente y recibe derivaciones de embarazos de alto riesgo y recién nacidos prematuros y/o con patologías de una amplia región del sur de la provincia de Buenos Aires, provincias de Río Negro y La Pampa.

**Contexto Político.** En este aspecto, tal como plantea Bombarolo y Fernández<sup>3</sup>, podemos decir que las acciones voluntarias implican la participación activa de ciudadanas y ciudadanos en procesos o proyectos colectivos de alguna naturaleza, y afectan directa o indirectamente las pautas o normas de sobrevivencia y gobernabilidad de estos procesos colectivos, por lo tanto, siempre se relacionan con la “cuestión política”. A nivel nacional, provincial y local se comparte una ideología centrada en los derechos humanos y la humanización de los procesos de atención de salud valorando el voluntariado como reflejo de la participación ciudadana y promoviendo acciones públicas, privadas y del tercer sector dedicadas al apoyo y fortalecimiento de los grupos sociales más vulnerables. En este marco social y político, la Maternidad Sardá de la Ciudad de Buenos Aires fue la primera en implementar el modelo de atención de MSCF y es en la última década que comienza a estructurarse su marco teórico para compartirlo y replicarlo. En el año 2009, UNICEF y la Fundación Neonatológica

---

<sup>3</sup> Bombarolo y Fernández, “Historia, sentido e impacto del Voluntariado en Argentina”. Organización Poleas. Año 2002. Santiago de Chile.

realizan un trabajo conjunto para realizar un diagnóstico de situación en maternidades ubicadas en diferentes regiones del país. A su vez, se incluye el Ministerio de Salud de la Nación que junto a UNICEF, provee los medios para el diagnóstico y seguimiento basados en esta iniciativa.

**Contexto institucional local.** El servicio de Neonatología comenzó a funcionar en el año 1970 en las instalaciones del viejo Hospital y desde ese momento no ha dejado de evolucionar tanto en cuestiones científico - médicas como humanas. Luego de ser trasladado al Hospital actual, en el año 1986 se crean las unidades de terapia intensiva neonatal.

Este servicio cuenta con médicos neonatólogos, enfermeras, una psicóloga, trabajadoras sociales, y otros profesionales de especialidades complementarias. Desde el inicio del servicio, varios profesionales se han dedicado a conocer personalmente las características particulares de la situación de cada familia permitiendo un abordaje cálido y afectivo sumado a la atención científico-médica. Para ello y viendo las necesidades de esos papás, se organizaron charlas con el objetivo de compartir con otros el momento que atravesaban y transformar el dolor en fortaleza para seguir adelante con la recuperación de sus bebés.

Además, desde 1991, por iniciativa de un grupo de médicos se crea la Asociación Civil de ayuda al prematuro NACER, con el objetivo de apoyar al Servicio, especialmente con la adquisición de aparatología que el avance científico médico exigía para mejorar la sobrevivencia de los pequeños prematuros o con alguna patología. Con su ayuda no sólo se optimizaron las condiciones técnicas sino que se incorporaron los sectores de Residencia para Madres y Lactario (1995) de acuerdo a los principios propuestos por la Maternidad Sardá. A partir del año 2007 se formaliza la implementación del Modelo de Maternidad Centrada en la Familia planteado por la Fundación Neonatológica “Dr. Miguel Larguía” y se incorporan además actividades para abuelos y hermanos de los recién nacidos. A fines del 2009, UNICEF y la fundación Larguía realizaron un trabajo conjunto a fin de establecer un diagnóstico de situación en 8 maternidades de diferentes regiones del país (entre las que se encontraba nuestro hospital). A su vez, durante ese mismo período UNICEF trabaja con el Ministerio de Salud de la Nación en un nuevo modelo integrado: Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF). Durante ese mismo año, el Hospital cuenta con el apoyo de la Fundación neonatológica (FUN)

Larguía para trabajar activamente en el logro de los 10 pasos para lograr una MCF.<sup>4</sup> En el año 2010, el Servicio es reconocido como referente en Atención Centrada en la Familia. Además de considerar a la mujer y su familia como protagonistas, este modelo plantea que para el funcionamiento óptimo de una MSCF debe contarse con un Servicio de Voluntarias con compromiso de la comunidad.

En el momento de implementación de la iniciativa, el Hospital contaba con dos grupos de voluntarias<sup>5</sup> que cumplían diferentes funciones para el logro de objetivos diferentes al buscado por un voluntariado neonatal que principalmente es “brindar apoyo y comprensión a las madres para que ellas puedan cuidar a sus hijos, y a las embarazadas para que puedan lograr un embarazo saludable y arribar a un parto seguro”<sup>6</sup>.

A partir de ello y considerando fundamental la creación y fortalecimiento de un voluntariado especializado, se detalla en este trabajo el proceso de conformación y las singularidades de cada uno de sus momentos.

## **MARCO TEÓRICO**

Considerando que el proyecto de creación de un voluntariado neonatal especializado se enmarcó en los lineamientos de la iniciativa de Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) y que esta iniciativa es apoyada por el Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires así como de la Fundación Neonatológica<sup>7</sup> y UNICEF, es importante mencionar que en nuestro país, las políticas públicas adhieren al enfoque de derechos. Este enfoque “enfatisa tanto los resultados propios del desarrollo como el logro de éstos por medio de procesos sostenidos y participativos, basados en los derechos humanos. En otras palabras, el propósito final de adoptar este

---

<sup>4</sup>Larguía M, Lomuto C, Gonzalez MA, Guía para transformar maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia. Fundación neonatológica para el Recién nacido y su familia, Ed FUN. Bs As, 2006. Disponible en <http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Guia-para-transformar-maternidades-tradicionales-en-maternidades-centradas-en-la-familia>

<sup>5</sup>AMAMAR (Asociación de apoyo a la lactancia materna) y el Voluntariado Hospitalario General.

<sup>6</sup> Larguía y otros, Guía para transformar las maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia, UNICEF, Fundación Neonatológica y Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, 2006.

<sup>7</sup><http://www.funlarguia.org.ar/Maternidades-Centradas-en-la-Familia>

enfoque es fortalecer los procesos nacionales de cambio social y cultural hacia el respeto y cumplimiento de los derechos humanos”<sup>8</sup>.

Uno de los ejes conceptuales que presenta el modelo de MSCF es la “*promoción de la participación y colaboración de los padres, de la familia, de la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, parto y puerperio*”<sup>9</sup>. En este eje se pone de manifiesto el termino “*comunidad*” entendido como colectivo de personas que en este proyecto *participan* y se comprometen con intereses y objetivos comunes mediante los cuales transformaran la realidad en la que se insertan.

Según Robirosa y otros (1990) participar significa tomar parte de algo con otros, significa repartir o entrar activamente en la distribución (de responsabilidades, compromisos), significa comprometerse. La participación integra tres aspectos: *formar parte*, es decir, pertenecer, ser integrante; *tener parte*, asumir un rol en el desempeño de acciones y *tomar parte*, o sea que la acción permita una influencia. Estos aspectos, respectivamente, hacen referencia a la *pertenencia*, la *cooperación* y la *pertinencia*.<sup>10</sup>

Para Diaz Bordenave (1982) la participación es una necesidad humana y por ende un derecho de las personas, en tanto que Burin y otros (1998) agregan que la participación deviene proceso social, suponiendo un ejercicio permanente de derechos y responsabilidades, por lo que una clave es la adecuada combinación de ambos.<sup>11</sup> Esta necesidad de participación, puede ser encuadrada, como necesidad social, de estima y de autorrealización, en la jerarquía de necesidades que propone el modelo teórico de Abraham Maslow (1943). Este autor plantea que las necesidades sociales (amistad, pertenencia a grupos), las necesidades de estima (reputación, reconocimiento, autorespeto) y las necesidades de autorrealización (realización potencial, utilización plena de los talentos individuales) están por sobre las necesidades fisiológicas y de seguridad.

Ahora bien, si nos referiremos al proceso social de participación, definiremos “campo de trabajo voluntario en salud”, desde la perspectiva de Pierre Bourdieu, al conjunto de

---

<sup>8</sup> Hacia una política pública en desarrollo infantil temprano. Las buenas prácticas. Sistematización de experiencias, debate y conclusiones. Año 2005. UNICEF Argentina

<sup>9</sup> Op. Cit.

<sup>10</sup> Barrientos, M. (2005) La participación. Algunas precisiones conceptuales. Disponible en <http://www.ocw.unc.edu.ar/facultad-de-ciencias-agropecuarias/extension-rural/actividades-y-materiales/actividades-y-materiales-2010/la-participacion>

<sup>11</sup> Op.Cit.

prácticas sociales<sup>12</sup> de los distintos actores, entre los cuales se encuentran Las Lilas, el Voluntariado General, el equipo Directivo del hospital, el equipo de profesionales de Neonatología. Todos ellos ocupando posiciones y a la vez configurando una red de relaciones objetivas. “Estas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes (...), por su situación actual (*situs*) y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (o de capital)- cuya posesión implica el acceso a las ganancias específicas que están en juego dentro del campo- y, de paso, por sus relaciones objetivas con las demás posiciones (dominación, subordinación, homología, etc.)”<sup>13</sup>

Es importante señalar que un campo se define, mediante la definición de lo que está en juego, es decir el *capital* por el cual se lucha. Bourdieu distingue, además del capital económico, el capital cultural, el capital social y el capital simbólico. Cualquiera sea el capital del que se trate, “ha sido acumulado en luchas anteriores y orienta las estrategias de los agentes comprometidos en el campo”<sup>14</sup>, determinando la estructura del campo como estado, desde un sentido histórico. Dichos agentes comparten intereses, los cuales también pueden ser referidos – desde la lógica de análisis del autor- desde aquellas prácticas aparentemente “desinteresadas” o voluntarias, pero que también pretenden tener un beneficio material o simbólico.

Desde esta perspectiva, cada campo tiene una lógica, pues se trata de “un sistema de posiciones y relaciones entre posiciones”<sup>15</sup> en torno a un capital por el cual tienen intereses en común. Pero no debemos olvidar que, el campo social que nos ocupa – el trabajo voluntariado en salud- se encuentra dentro de una institución de salud que podemos definir como “un circuito simbólico, socialmente sancionado, en el cual se combinan, en proporciones y relaciones variables, un componente funcional y un componente imaginario”<sup>16</sup> cuyo fin es la atención de la salud y el cuidado de las personas que transitan por el espacio hospitalario. Es importante destacar que la mirada hacia lo institucional debe rescatar el dinamismo de la acción social. Es decir, las

---

<sup>12</sup> Que definimos como los acontecimientos materiales producidos por hombres y mujeres que constituyen la realidad social.

<sup>13</sup> Bourdieu, P. y Wacquant (1995) Respuestas. Por una sociología reflexiva. México. Editorial Grijalbo.

<sup>14</sup> Gutierrez, A. (2012) Las prácticas sociales. Una introducción a Pierre Bourdieu. Villa María. Editorial Eduvim.

<sup>15</sup> Costa, R. (1976). Para una definición social de los actores sociales. La teoría del campo. Córdoba. Editorial Mimeo.

<sup>16</sup> Lourau, R. (1970) Análisis institucional. Buenos Aires. Amorrortu.

relaciones que se manifiestan o permanecen ocultas -esperando ser de-veladas- entre las reglas, formas sociales, códigos (la racionalidad establecida) y el apoyo o cuestionamiento – implícito o explícito- de distintos actores, movimientos, acontecimientos.

“La institución se transforma en una entidad, que con ayuda del poder generado en ella, impone su juego a lo externo; sus mecánicas, sus procedimientos y se erige en la verdad oficial sobre algo estableciendo una relación excluyente con todo aquello que tenga su mismo objetivo, o con aquello que, llegado el caso, desee imponer otro mecanismo.”<sup>17</sup>

El hospital impone su juego, sus mecánicas y procedimientos en torno al proceso salud-enfermedad-atención-cuidado y los actores involucrados. Si bien, desde una perspectiva objetivante podemos decir que “una institución es un entramado donde nada es individual aunque existan improntas individuales”<sup>18</sup>, no debemos olvidar que los sujetos que transitan y permanecen en las instituciones construyen una realidad siendo a la vez contruidos por ella misma. Silvia Gomel dice que el sujeto tiene varios orígenes o nacimientos, por lo tanto "el Nacimiento no es solo un acto aunque se lo marque puntualmente. La subjetividad nace cada vez en la relación con el otro y el origen se remonta a los que precedieron a los que precedieron a uno. Nunca mas oportuno que la metáfora de encadenamiento intersubjetivo transgeneracional." <sup>19</sup>

## METODOLOGÍA

“En la ciencia social el desafío básico está en la comprensión, la intelección y, en definitiva, la predicción de la *acción de los hombres*.”

CALELO, H. y NEUHAUS, S. (1995;107)

Para la realización de esta investigación se realizó una Sistematización de la experiencia teniendo en cuenta las perspectivas, relatos e interrogantes de los actores involucrados

---

<sup>17</sup> Balestena, E. (1996) Lo institucional: paradigma y transgresión. Buenos Aires. Editorial Espacio.

<sup>18</sup> Op.Cit.

<sup>19</sup> Gomel Silvia (1997) Transmisión generacional, familia y subjetividad . Lugar Editorial. Buenos aires

que participaron en la conformación del Voluntariado neonatal especializado. Podemos decir que entendemos la Sistematización como “un proceso de conocimiento que pretende aprender de la práctica, superando el conocimiento obtenido mediante la mera participación en ella”<sup>20</sup>. Este proceso nos permite comprender y mejorar nuestra práctica reflexionando constantemente sobre la tarea que realizamos.

Para la sistematización y teniendo en cuenta que las prácticas en las que participamos son complejas y no nos es posible conocerlas científicamente en su conjunto, se definen aquellos aspectos o dimensiones de la experiencia que nos interesa conocer. En este sentido, primero se organizó el proceso temporalmente identificando nueve momentos:

1. Gesta del proyecto para iniciar un voluntariado especializado,
2. Elaboración/redacción y socialización del proyecto,
3. Organización/armado del curso e inscripciones,
4. Realización del curso (teoría, pasantías y entrevistas): 24 horas de clases teóricas y 5 horas de pasantías.
5. Ingreso de las primeras voluntarias especializadas
6. Conformación del grupo. Identificación como grupo
7. Segunda convocatoria: Organización/armado del curso e inscripciones,
8. Segunda convocatoria: Realización del curso (teoría, pasantías y entrevistas),
9. Ingreso de nuevas voluntarias.

Por otra parte, se identificaron diversos grupos de actores involucrados que fueron entrevistados y convocados a participar en función de sus roles en cada uno de los momentos mencionados. Estos grupos son:

1. Las Lilas (primeras y segundas voluntarias ingresadas).
2. Equipo de gestión y armado del proyecto inicial para conformar el voluntariado.

---

<sup>20</sup>TAREA (1991) La Sistematización de Experiencias. Una Aproximación Metodológica. Revista Educación y Cultura. Boletín bibliográfico. Alerta Tarea (Suplemento) Mayo 91.

3. Profesionales docentes del primer y segundo curso
4. Profesionales de diversos sectores de los servicios de Partos, Maternidad y Neonatología.
5. Integrantes de asociaciones civiles relacionadas con la institución

Esta sistematización fue realizada mediante el uso de fuentes secundarias existentes tales como: el proyecto inicial redactado, las entrevistas con integrantes al Voluntariado, producciones gráficas, registro de observaciones participantes, entre otras. Las fuentes primarias utilizadas fueron las entrevistas semi-estructuradas a algunos referentes y las reuniones grupales del equipo coordinador y de éste con Las Lilas que apuntaban a recurrir a la memoria de las personas que intervinieron en el proceso. Se logra identificar interrogantes para seguir mejorando la práctica y recuperando las singularidades de cada uno de los momentos delimitados, en pos de responder en parte a nuestra pregunta de investigación: *¿cuáles han sido las características singulares de cada momento del proceso de implementación del proyecto del voluntariado especializado<sup>21</sup> que fueron condiciones de posibilidad para el anclaje institucional del modelo?*

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos que analizamos en este punto han sido construidos a través de la producción colectiva de Las Lilas y el equipo coordinador, la producción grupal del equipo que realiza este trabajo como así también, a través de producciones individuales de cada una de Las Lilas y de algunos docentes del curso durante la construcción de esta presentación y por último utilizando como fuentes algunos registros anteriores, como fue explicitado anteriormente.

En un primer lugar haremos referencia a los momentos identificados desde una perspectiva descriptiva comprensiva, mencionando aquellos ideas/categorías más

---

<sup>21</sup>La experiencia sistematizada permitió identificar algunos momentos de la misma: primeras ideas, redacción del proyecto, realización de las actividades programadas-convocatorias, reuniones, curso, entrevistas, pasantías-, acompañamiento de las nuevas voluntarias.

significativos y o recurrentes así como los interrogantes más relevantes que han dado cuenta de las singularidades intelectualizadas.

En un segundo lugar, desde una perspectiva histórico narrativa, realizaremos un análisis del proceso de implementación del voluntariado especializado destacando cómo fueron articulándose los distintos momentos.

### **Desde una perspectiva descriptiva.**

El momento que hemos llamado **“Gestación-Circulación de la idea de un voluntariado diferente-especializado”** se caracteriza por ser un momento histórico de movimiento dentro de la institución y más precisamente del servicio de Neonatología, en el cual, contar con personas que realicen un acompañamiento a la mujer-madre en su paso por el servicio era una *necesidad sentida* por distintos actores intervinientes: algunos profesionales de dicho servicio incluido el Jefe, representantes del Voluntariado general y de la Asociación Civil Nacer. Como así también es un momento de definiciones ontológicas y pragmáticas: el Voluntariado General manifiesta explícitamente que no puede realizar un “acompañamiento” a las mujeres y sus familias, amparándose, en su reglamento<sup>22</sup>, por lo tanto accede a la idea de la puesta en marcha de un proyecto de creación de voluntariado especializado para el área de Maternidad-Partos y Neonatología. Nacer, quién portaba la idea de voluntariado<sup>23</sup>, tampoco ofreció resistencia a la idea. El interrogante más destacado para este momento podría ser *¿cuáles eran las condiciones institucionales, grupales y personales que permitían respuestas de respaldo a la idea de un nuevo voluntariado? O bien, ¿cuáles habrán sido sus representaciones en torno a ese nuevo voluntariado?*

El momento de **“Elaboración-Redacción del proyecto escrito”** estuvo determinado por la presencia de una rotante proveniente de la Residencia de Psicopedagogía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quien aportó los elementos teóricos para armar un

---

<sup>22</sup> “No se debe satisfacer las necesidades del paciente en forma personal, para evitar confusión e incluso malestar entre los pacientes y/o familiares del mismo”. 3.2.2 Descripción de tareas de sala. b) Con los enfermos. MANUAL DE GESTION. VOLUNTARIADO HOSPITAL “JOSE PENNA”. 2008.

<sup>23</sup> Desde el año 2004, Nacer había intervenido en la inserción de algunas voluntarias que concurrían a la Residencia Madre-Hijo, dentro del Servicio de Neonatología.

proyecto de implementación de un Voluntariado con formato de capacitación especializada en el modelo de MSCF, que incorporó el enfoque en derechos y la participación comunitaria.

Se trata de un momento de producción teórica importante, que rescata la mirada de todos los actores<sup>24</sup> de dicho sector del hospital y en el cual, participan- *formando, teniendo y tomando parte*- profesionales de múltiples disciplinas y especialidades y realizan aportes en relación a qué contenidos y prácticas- volcados en el curso y pasantías- transferir a las aspirantes inscriptas. Esta producción es supervisada por una epidemióloga referente de Unicef. El documento escrito, su socialización-comunicación en el servicio entero, en la institución, el armado completo del curso y el cuadernillo teórico de apoyo a las clases son resultados, unos más tangibles que otros, que dan cuenta de la participación y productividad del momento. Los interrogantes predominantes eran *¿es posible, finalmente constituir un voluntariado especializado en el área materno-infantil? ¿Qué profesionales se sumarán? ¿Se logrará transmitir el sentido de este trabajo voluntario?*

En la recuperación colectiva -con Las Lilas- del momento que nombramos **“Convocatoria-Inscripción para el ingreso”** y a la hora de referirse a su interés por inscribirse y participar, es significativa su *mención a valores* como el compromiso, el amor, el respeto, la solidaridad y el compañerismo, así como el énfasis en su elección de este tipo de actividad como beneficiosa a nivel personal y comunitario. En este sentido, también es recurrente en el discurso la *gratificación que sienten* al realizar sus tareas como “Lilas” y la importancia para ellas de sus vínculos tanto con sus compañeras como con las familias. Por parte del equipo profesional, se orientaba la búsqueda a un perfil de voluntaria con los mismos valores que ellas destacan, especialmente el relacionado con la capacidad de empatizar con el bebé y su familia para colaborar en su internación. Esta orientación estuvo presente en la convocatoria<sup>25</sup>, donde se detallaban contenidos del curso y ejes de trabajo que enmarcaban esas ideas.

El **“Curso”** con sus tres instancias- aportes teóricos, pasantías y entrevistas- fue caracterizado por Las Lilas como *de alto nivel y superación de sus expectativas*, “no

---

<sup>24</sup> Se realizaron entrevistas a madres cuyos hijos permanecían internados en Neonatología en ese momento, a voluntarias y a profesionales del sector.

<sup>25</sup> <http://pagina95.com/2011/10/17/solicitan-voluntarios-para-neonatologia-del-penna/>

hubo temas innecesarios” y “quedó claro que era formación continua” mencionaron. Sin embargo, cabe destacar que ellas mismas, dos años más tarde, relatan una percepción de menor valor al segundo curso que ellas coordinaron y en el cual participaron como docentes, momento que luego será caracterizado y analizado. Su interrogante estaba enfocado a las dudas que tenían sobre la modalidad de evaluación.

Desde los profesionales docentes y equipo coordinador del proyecto se identificó como objetivo la *capacitación y selección de las aspirantes acorde al proyecto* planteado. Los resultados alcanzados superaron las expectativas del equipo, en tanto que el curso, las pasantías y las entrevistas se realizaron según modos y tiempos planificados: el 90 % de las inscriptas tuvieron asistencia completa en la instancia teórica, las pasantías constituyeron una primera aproximación a la realidad hospitalaria y las entrevistas fueron realizadas a un 60 % de las inscriptas. En éstas últimas, sólo 5 personas quedaron por fuera en tanto que tenían otras expectativas, como fue el caso de quienes pretendían utilizar el tránsito por el voluntariado para un posterior ingreso laboral al hospital. Las Lilas rescatan de estas instancias, el mensaje recibido por el equipo: “no está todo escrito, pueden opinar, pensar, proponer” que articuló con las motivaciones propias, como así también mencionan que en algunos lugares “nos ponían caras o nos preguntaban que íbamos a hacer” pero ellas mismas lo leen como resistencia a lo nuevo. Era un momento en que los interrogantes se transformaban en propuestas de acción. El equipo se preguntaba *cuántas de las inscriptas llegarían a insertarse totalmente a la institución teniendo en cuenta las particularidades de una institución de salud pública.*

El “**Ingreso e inserción**” fue un momento intenso, y su intensidad estuvo determinada por la coexistencia de varios movimientos dentro de este momento. Al interior de los servicios involucrados, estuvo caracterizado por la homogeneidad en las expectativas, de los distintos actores, cristalizadas en sus demandas en relación a la necesidad de “contar ya” con las voluntarias en todos los sectores enfatizando tareas de acompañamiento y orientación a las familias, aunque aún no tenían la experiencia de sus tareas en dichos sectores. Esta idea de trabajo es compartida hoy por el grupo de voluntarias que identifica estos objetivos comunes en todos los sectores en los que luego intervendrían. En la institución hospitalaria, caracterizó a este momento *la tensión y la resistencia de algunos actores* a la incorporación de un voluntariado nuevo con autonomía relativa. Aquí se puso de manifiesto una lucha por la definición de tareas, incumbencias, pertenencia del voluntariado nuevo, cuyos actores principales eran las

nuevas voluntarias, el voluntariado general, el equipo coordinador y los directivos del hospital. Por un lado, el voluntariado general y los directivos pronunciándose en disconformidad por la existencia de un nuevo voluntariado, en tanto que “el reglamento dice que no pueden existir dos voluntariados en un hospital”. Por el otro, el equipo coordinador y las nuevas voluntarias que recién ingresaban, con la idea de permanecer independientes como grupo autónomo y especializado.

La **incorporación forzada al voluntariado general por decisión de los directivos**, a pesar de la resistencia del equipo y de “las nuevas”, dejó como resultado un importante abandono: 12 voluntarias especializadas dejaron de ir. Hoy, Las Lilas, las que sí se quedaron, recuerdan el trabajo en el voluntariado general, manifiestan “nos preguntábamos *¿qué vamos a hacer con todo lo que aprendimos y pensamos?*” y refieren “ellas tienen otra idea de trabajo”, “el otro voluntariado no estaba preparado para recibirnos a nosotras”, “teníamos conflictos por el horario, porque teníamos que ir a firmar, por el guardapolvo”. Hoy, el equipo rememora “no era lo formal lo que importaba en nuestra idea de trabajo voluntario especializado” y se pregunta *¿Qué es lo que motivaba tanta resistencia a este voluntariado?*

Otra instancia dentro de este momento es la **separación de las nuevas voluntarias** del voluntariado general, sin un hito de separación. El Jefe de Servicio de Neonatología comunicó informalmente a los directivos que las voluntarias nuevas serían “Grupo de Apoyo”, salida elegante y aparentemente legal que se había encontrado para que sigan en el hospital realizando las tareas para las cuales habían sido formadas. Ahora sí, al menos algunos sectores comenzaban a identificar al Grupo de Apoyo como colectivo de personas con objetivos y tareas específicas.

El momento que hemos denominado **Conformación e identificación grupal** implica indefectiblemente un reposicionamiento de las Voluntarias especializadas y la inserción definitiva de cada una en un sector determinado, que ya había sido elegido anteriormente según intereses personales y en acuerdo con el equipo coordinador. El grupo estaba conformado por 12 voluntarias, de las cuales una eligió cambiarse del voluntariado general. La identificación tomó forma de nombre “Las Lilas”<sup>26</sup>, guardapolvo y logo distintivo. Lograron construir mecanismos de comunicación interna

---

<sup>26</sup> Refieren que con este nombre las llamaban en los pasillos del hospital haciendo referencia al color del guardapolvo que ellas mismas habían elegido.

y externa que aún mantienen: casilla de mails, cadena de mensajes, facebook, entre otros. Participaron en actividades locales de formación y difusión y en otras ciudades donde son convocadas junto a otros profesionales de distintos sectores.

La **Segunda Convocatoria-Inscripción** respondió a una necesidad de contar con nuevas voluntarias que se sumen al trabajo cotidiano. Manifiestan “éramos pocas y no podíamos dar respuesta a las necesidades de los espacios donde teníamos un compromiso”<sup>27</sup>. El equipo coordinador y que acompaña a Las Lilas también recibía demandas de “más Lilas” como resultado del reconocimiento y la valoración del grupo. En este momento llamaron la atención *nuevos pedidos de explicaciones* por parte de directivos y de Nacer, en relación a la convocatoria, pertenencia, tareas, incumbencias del Grupo de Apoyo.

El **Curso segunda edición** tuvo 49 inscriptas. Cabe aclarar que deliberadamente se decidió realizar una charla informativa antes de iniciar el curso, donde explícitamente se dejaba en claro en qué consistía el trabajo del Voluntariado especializado y cuáles eran las actividades y/o expectativas<sup>28</sup> que quedaban por fuera. Fue así como esta instancia depuró el grupo y quedaron 33 inscriptas que alcanzaron asistencia perfecta. Las Lilas participan como docentes y cuentan “nos dábamos cuenta a qué venía cada una...si iban a entrar o no”, ya teniendo incorporado un modelo de voluntaria acorde al proyecto. Respecto del curso manifestaron “el primero era más profesional”, “nos sentimos más exigidas”, aunque no hubo cambios en los contenidos ni en los docentes. Esto da cuenta de un cambio de posición y de mirada. Desde el equipo se visualizó la presencia de personas que abiertamente manifestaron que su interés solo estaba puesto en el curso, porque “no hay otro curso como éste” en la ciudad. Como así también algunas personas iniciaron el curso y al escuchar la charla inicial informativa, donde se dejaba en claro los objetivos y la tarea, dejaron de concurrir automáticamente. Estas situaciones generaron nuevos interrogantes en el equipo *¿qué cambios habría que implementar en el proceso de inscripción para priorizar el ingreso de las personas que busquen la incorporación al voluntariado especializado? ¿Es coherente con el modelo hacer una selección previa? ¿Podría incorporarse una modalidad de pre-inscripción?*

---

<sup>27</sup> <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prensa/ultimos-dias-de-inscripcion-para-el-curso-de-formacion-de-voluntarios-en-el-hospital-penna/>

<sup>28</sup> Tal como expectativas de ingreso laboral o prácticas profesionales en salud.

Respecto de las pasantías, existe una diferencia notable con las pasantías anteriores. En las últimas Las Lilas fueron las organizadoras y acompañantes de las nuevas, lo que representó una exigencia mayor para las primeras. Las pasantes tomaron como referencia a Las Lilas que ya trabajaban en el sector y reconocieron sus trayectorias. Se incorporaron 13 nuevas voluntarias, que sumadas a las anteriores llegan un total de 20 Voluntarias Especializadas “Las Lilas”.

Actualmente, desde sus relatos se infiere la *conformidad con la tarea y el rol asumido/asignado* en cada sector relacionando la satisfacción con el cumplimiento de un deseo personal de “ayudar”. Sin embargo, los interrogantes planteados en su mayoría tienen relación con la tarea, la comunicación con los profesionales y el trabajo en equipo específicamente mencionando *¿qué se puede mejorar? ¿Cómo comunicarse mejor con el personal del sector? ¿Logramos una buena convivencia con el personal y los otros grupos de voluntarias? ¿Cumplimos con los objetivos que nos proponemos?*

En cuanto a los demás actores institucionales, no hay uniformidad en los discursos en relación a su conocimiento y valoración de la labor de Las Lilas. Algunos manifiestan que hubo un cambio importante en la manera de trabajar desde su incorporación y otros apenas mencionan conocerlas. Debemos aclarar que, entre los actores entrevistados, algunos mantienen un contacto directo y permanente y otros sólo las han visto desde lejos. Ello depende del tipo de tarea que cada uno realiza.

*Si bien podemos afirmar que Las Lilas están insertas en los servicios y que no hay cuestionamientos en relación a su presencia ni obstáculos para su tarea, el reconocimiento de la importancia de contar con un Voluntariado Especializado es mucho mayor fuera de la institución que dentro de ella.*

Tal es el caso del *reconocimiento del curso de Voluntariado por parte de Unicef Argentina* – dentro del iniciativa de MSCF- quienes solicitan una propuesta que apunte a transferir herramientas y conocimientos para la elaboración y/o mejora de propuestas locales de creación de un Voluntariado Especializado en MSCF en instituciones de salud en otras provincias argentinas y *por otro lado, por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires*, quienes convocan a una presentación de la experiencia en el Hospital San Martín de la ciudad de La Plata.

## **Desde una perspectiva histórico-narrativa.**

La implementación de un modelo de voluntariado especializado puede ser pensada en términos de proceso social, ya no hechos aislados, sino como un conjunto de acontecimientos en interacción dinámica. Para ello es necesario des-cubrir la dinámica y la lógica del mismo, comenzando por la gestación de la idea y llegando al trabajo actual de Las Lilas, seis años más tarde.

Es pertinente reconocer que ubicamos la gestación de la idea de Voluntariado especializado alrededor del año 2009, pero en clave procesual debemos destacar que ya desde el año 2004 se habían generado “prácticas voluntarias”, acompañadas por la Asociación Civil Nacer y que desde el año 1984 el hospital contaba con un Voluntariado General. Esto podría dejarnos pensar que la idea de voluntariado especializado se oponía a lo que estaba a la vista en la realidad hospitalaria y definía, además de cuáles debían ser las características del trabajo voluntario, aquello que NO debía ser. En ese momento un grupo de profesionales ideaba y construía un *ideal de voluntaria* que contara con un encuadre ideológico pero que tuviera autonomía relativa.

Algunas de las condiciones político-institucionales que propiciaron la puesta en marcha de la idea, que hemos llamado **Elaboración-Redacción del proyecto** están determinadas por las acciones de UNICEF y la Fundación Larguía, con las cuales el Servicio de Neonatología toma, en ese momento, un compromiso para seguir esta línea, asumiendo su ideología y reconociéndolos como referentes a los cuales recurrir y responder. El modelo de MSCF constituirá desde entonces el *marco ideológico* para los proyectos venideros. En el caso que nos ocupa - el proyecto de implementación del voluntariado especializado- el eje conceptual referido a la promoción de la participación comunitaria constituye el encuadre por excelencia.

El documento escrito del proyecto *había materializado la planificación* del mismo en sus más mínimos detalles: cronograma, actores, metodologías, contenidos. Parecía que estaba todo pensado...

Una vez finalizado el Curso, las ya oficialmente Voluntarias Especializadas se incorporan al trabajo en medio de una lucha por la definición de sus tareas, pertenencia, incumbencias. Lo que no había sido pensado o tenido en cuenta en el proyecto era su *dimensión política* que quedaba plasmada en las personas que venían a cuestionar -con

mucho respeto pero parados en una necesidad institucional y poblacional identificada- la lógica, ya instituida, de la práctica voluntaria en el Hospital Penna. Este cuestionamiento había nacido en algunos profesionales y se encarnaba en el **Ingreso-Inserción** de las nuevas voluntarias, actores éstos que entraban a jugar en el campo social del *trabajo voluntario en salud*, donde cada actor ocupa su posición objetiva y se relaciona con los otros actores, para luchar por la definición y la organización de la *práctica voluntaria*, la cual identificamos como el *capital* en juego. Dice una integrante del equipo coordinador y redactor del proyecto: “cuando se empezó a pensar el *Voluntariado Especializado*, surgió la necesidad de definir un perfil de las nuevas integrantes...Así imaginamos mujeres con capacidad de liderazgo, con interés por trabajar con otros (pares) y para otros (semejantes) con actitud empática. El trabajar dentro de una institución con sus normas no obturaría la autonomía de los pensamientos, habilitando la creatividad como herramienta a los cambios necesarios.” Durante años este capital, social y simbólico, había sido acumulado por los mismos actores y en un estado de relaciones de fuerzas permanente e invariante. Tal vez esta historia de acumulación pueda, en parte, explicar por qué la lucha a la que hacemos referencia no se vislumbraba cuando se va gestando la idea de un voluntariado diferente-especializado, donde explícitamente los actores ya instituidos no opusieron resistencia a la misma.

La **convivencia de las Voluntarias Especializadas dentro del Voluntariado General** puso de manifiesto *las diferencias entre ambas*, en varios aspectos. Las nuevas voluntarias debieron realizar un Curso de 3 días para ser incorporadas, al que definen como “un curso sobre cómo funciona y *debe ser* un voluntariado”, “era sobre *lo que se tenía que hacer y cómo hacerlo*” y destacan “tenemos diferente formación”. Los conflictos se presentaron en relación a cuestiones formales como horarios de entrada y salida, en tanto que el Voluntariado General tenía- y tiene- un Reglamento que cumplir. Se imponen horarios, cantidad de horas, un control estricto de asistencia y en ocasiones supervisión de tareas. Las ideas y propuestas que habían construido las nuevas voluntarias durante las pasantías también generaron algunos roces porque evidenciaban diferencias metodológicas, ideológicas y filosóficas.

Cabe destacar que la pretendida y dirigida *fusión* de las Voluntarias Especializadas con el Voluntariado General fue vivida como un fracaso por el equipo y las nuevas voluntarias pero no significó la desvinculación entre ellos, que puede ser leído hoy

como un movimiento, casi imperceptible, de *resistencia*. Esta relación de apoyo había sido una de las características centrales en la definición del trabajo voluntario en el modelo MSCF. Se había imaginado e ideado un trabajo *codo a codo* de las Voluntarias Especializadas con los profesionales de los sectores. Como así también algunos profesionales asumirían la tarea de *acompañamiento* a las Voluntarias Especializadas en su trabajo cotidiano, que contemplaba la contención frente a dificultades o conflictos grupales o situaciones críticas de familias abordadas.

Este permanente y diario contacto de las Voluntarias Especializadas con el equipo propiciaba la manifestación de las disconformidades por parte de aquellas, algunas de las cuales recuerdan “veníamos a la psicóloga con las quejas porque querían controlarnos”, “no nos aceptaban como éramos”, “nos sentíamos frustradas porque lo que vivíamos era diferente de la idea original”. El equipo analizaba la situación, se reunía con integrantes del Voluntariado General y con Directivos de la institución, pensaba estrategias y formas de negociación, convencido de su deber de contener, apoyar y representar a las Voluntarias Especializadas, quienes defendían y querían pelear por poder trabajar desde la perspectiva del modelo de MSCF.

No hay una referencia temporal de **la separación de las Voluntarias Especializadas del Voluntariado General**, lo que hace pensar que la misma fue simplemente sucediendo sin memores ni rituales. Hubo un reacomodamiento y el surgimiento de un nombre “Grupo de Apoyo”. Aquí empieza a transcurrir otra historia. Comienzan a visualizarse algunos conflictos intra grupales que el mismo grupo, ahora Las Lilas, resuelve con mayor o menor ayuda externa. El momento que llamamos **Conformación e Identificación grupal** está cargado de símbolos: nombre, logo, guardapolvo, Facebook. Este reposicionamiento también implicó que algunas voluntarias dejaran de pertenecer al grupo, abandonándolo. Podemos pensar en todo el proceso vivido y también podemos pensar que, una vez posicionadas, les implicaría responder a las expectativas institucionales.

En este momento, y luego de una **segunda convocatoria para ingresar al Grupo de Apoyo**, e **Ingreso-Inserción** de nuevas Voluntarias Especializadas, se abren nuevos caminos propuestos por ellas mismas, y/o demandados por los distintos sectores, donde pareciera que confluyen movimientos de reconocimiento de la labor de Las Lilas por parte de los espacios, con sus necesidades de autoafirmación y de una participación

que implique *pertenencia, cooperación y pertinencia*. Cabe destacar la posición de las primeras Lilas en esta etapa, donde asumieron un papel docente en el Curso y las pasantías. Este reposicionamiento también implica un repensar la organización del Grupo de Apoyo en pos de recuperar la historia transitada y poder transmitir acuerdos logrados colectivamente<sup>29</sup> a las recién llegadas o lograr instituir un modo de ser y de andar.

En relación al Voluntariado General, se va construyendo una convivencia pacífica y de cooperación entre aquél y el Grupo de Apoyo. Mantienen una fluida comunicación y se prestan ayuda, reconociendo recíprocamente la especificidad de sus tareas.

En cuanto a los cuestionamientos emitidos por parte de algunos actores respecto de la incorporación de nuevas voluntarias podemos interpretar que, aún en una convivencia sin conflictos emergentes, cuando se trascienden los límites institucionales “salen a la luz” las diferencias planteadas y quedan identificados los distintos actores que intervienen.

Luego de la historia transcurrida, el equipo revisa el proceso de convocatoria y selección, donde surgen interrogantes en relación a su actuación en la misma, sobre todo frente a la concurrencia de inscriptas al curso sin aspiración de sumarse al Voluntariado Especializado. Y, en el momento actual, delibera sobre las necesidades sentidas por el grupo en busca de un encuadre que las trascienda como individuos y se plantea cuál será la salida en esta encrucijada, donde un camino lleva a defender la flexibilidad de la informalidad que podría ser el motor de procesos creativos y participativos sin encorsetamientos pero que dependerían en extremo de la presencia física de las personas- cada una de Las Lilas- y por el otro “el Reglamento” como “discurso sagrado autoritario”, es decir, una “modalidad puesta en juego cuando el enunciante prescinde de su interlocutor o no lo identifica claramente; habla para si mismo y para todos, utiliza mucho mas la tercera persona o el impersonal(se) que la primera o la segunda”<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Aquel marco que en otros Voluntariados se materializa en un reglamento o manual de gestión.

<sup>30</sup> Gomel Silvia (1997) Transmisión generacional, familia y subjetividad . Lugar Editorial. Buenos aires

## CONCLUSIONES

“La emancipación, por su parte, comienza cuando se vuelve a cuestionar la oposición entre mirar y actuar, cuando se comprenden que las evidencias que estructuran de esa manera las relaciones del decir, del ver y del hacer pertenecen, ellas mismas, a la estructura de la dominación y de la sujeción”. JACQUES RANCIÈRE (2010;19)

La sistematización de esta experiencia analizada desde diversas miradas es co-construida con la participación indispensable de sus actores principales siguiendo la línea del proceso vivenciado en la creación y permanencia de este voluntariado neonatal especializado en el Hospital Penna, en el cual “Las Lilas” han sido las protagonistas de todos sus momentos.

El contexto social, institucional y político promovió y, de algún modo, facilitó ese primer movimiento sucedido en el año 2009 cuando en el Hospital Penna comienza a formalizarse un modelo de atención que ya se venía implementando de manera informal, voluntaria o espontánea, centrado en la mujer, el bebé y su familia. Se pone así de manifiesto la importancia de contar con un encuadre ideológico y político a la hora de pensar o poner en marcha un proyecto, un programa o un cambio institucional.

Sin embargo, la historia aquí relatada dio cuenta de que hablar de la implementación de un nuevo modelo de atención que requiriera de una comprometida participación comunitaria, implicaba nuevos esfuerzos para incluir a “voluntarios” en el trabajo cotidiano de los equipos de salud en la realidad de una institución pública. En ese punto surgen algunos aspectos importantes que han sido preocupaciones iniciales en la experiencia: que se lograra una real inclusión de la voluntaria en los servicios involucrados (Partos, Maternidad y Neonatología), que se asegurase de un perfil acorde a los fundamentos del proyecto y a las necesidades de las familias, y que se compatibilizara esta tarea especializada con el resto de los grupos de voluntarios que

existen en el Hospital para lograr una convivencia armónica. De estos aspectos, el último fue el que se mantuvo constante a lo largo de los 6 años de la experiencia de manera explícita o latente aunque hoy con menos fuerza. Una posible lectura tiene relación con la complejidad de la tarea que implica el acuerdo de grupos de actores diferentes y en los cuales el poder y la ideología, en todas sus dimensiones, tienen un rol determinante. Este desafío de convivencia institucional, de diferenciación, especialización y apertura en contrapartida de tareas “generales” y roles definidos y establecidos de otros grupos de voluntarias, ha sido un espacio de tensiones, resistencias y luchas sostenidas.

En cierto modo, esta singularidad en el proceso de conformación, fortaleció al grupo aunque también provocó una *selección* de voluntarias con un perfil personal particular, en el sentido de que permanecieron las que apostaron a la posibilidad de sostener ese Voluntariado. Actualmente, esta permanencia del modelo del voluntariado especializado en la institución se ha cristalizado en la respuesta unánime de la comunidad a la convocatoria del voluntariado especializado, la participación genuina del equipo de salud en el curso de MSCF brindado a las aspirantes, la aceptación y acogida de la institución hacia las nuevas voluntarias y la participación real y simbólica de Las Lilas en la atención y el cuidado de la salud de los/las niños/as y sus familias.

Las Lilas han sido *definidas por otros y por ellas mismas* en un contexto particular como Voluntarias Especializadas identificándose con cuestiones propias que no se presentan en los otros grupos de voluntarios. La capacitación inicial sumada a la recepción de los profesionales en los sectores involucrados, así como la formación permanente son parte de esa distinción. Actualmente son reconocidas y definidas en su rol de acompañamiento y orientación en diferentes sectores relacionados con la salud materno-infantil. El proceso de conformación grupal ha posibilitado que exista una autonomía de su funcionamiento

La inserción de este grupo a una institución pública de salud materializó la incorporación y la participación de la comunidad a dicho ámbito y significa una revalorización de los saberes populares, tan subestimados por algunos portadores del conocimiento científico técnico. Pero en ningún momento incluyó la idea de propiciar un corrimiento del Estado de cumplir y hacer cumplir a sus efectores con sus obligaciones para con la salud de la población.

La *historización* llevada a cabo en este trabajo tuvo varios efectos simultáneos. Por un lado permitió *hacer inteligible un proceso social* al interior de una institución de salud, *desnaturalizándolo* y rescatando aquellos aspectos singulares de cada momento y del proceso mismo para poder responder a nuestra pregunta inicial. Por otro lado, viabilizó *el reconocimiento de la historia* vivida, sufrida, luchada por parte de cada uno de los actores y por el grupo en la producción colectiva. Tanto para el grupo de Las Lilas, como para el equipo coordinador e ideólogo de este Voluntariado Especializado. Mirado desde la psicología podría definirse como un *momento terapéutico* en donde cada uno visualiza reconoce y hasta cierto punto, puede analizar su propio proceso de subjetivación implicado en esta historia. Desde una perspectiva sociológica, puede definirse como una instancia de *auto-socioanálisis*, donde cada actor reconoce su propio posicionamiento en el juego social desplegado, como también los posicionamientos ajenos y las relaciones sociales entre ellos. Y por último, contribuyó a la *apertura de nuevos interrogantes* sobre metodologías, encuadres, tareas que serán retomados en tiempos venideros.

*“Si la asunción de una herencia implica trabajar para ganársela, no es tarea menor separar de ella lo inservible, lo que hace obstáculo a su despliegue pleno, sabiendo que quienes nos hicieron el legado intentaron darnos lo mejor, pero no pudieron dejar de concebir lo mejor en términos de la época que les tocó vivir y de la historia que los marcó. En la necesaria combinación entre la filiación –que siempre se establece sobre la base del amor- y la capacidad crítica –que no implica destrucción sino desconstrucción- reside el futuro de toda herencia”. (Bleichmar, S. 2006)<sup>31</sup>*

## **BIBLIOGRAFIA**

BALESTENA, E. (1996) Lo institucional: paradigma y transgresión. Buenos Aires. Editorial Espacio.

---

<sup>31</sup> Cita extraída de <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num18/sociedad-chairo-ciari-politica-psicoanalisis.php>

BARRIENTOS, M. (2005) La participación. Algunas precisiones conceptuales. Disponible en <http://www.ocw.unc.edu.ar/facultad-de-ciencias-agropecuarias/extension-rural/actividades-y-materiales/actividades-y-materiales-2010/la-participacion>

BOMBAROLO, F. y FERNANDEZ, J. (2002) Historia, sentidos e impacto del voluntariado en Argentina. Organización Poleas. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://lasociedadcivil.org/docs/ciberteca/bombarolofernandez.pdf>

CALELO, H. y NEUHAUS, S. (1995) Método y Antimétodo. Proceso y diseño de la investigación interdisciplinaria en Ciencias Humanas. Buenos Aires. Publicaciones del CBC.UBA.

COSTA, R (1976) Para una definición social de los actores sociales. La teoría del campo. Córdoba. Editorial Mimeo.

GOMEL S. (1997) Transmisión generacional, familia y subjetividad. Lugar Editorial. Buenos aires

GUTIERREZ, A (2012) Las prácticas sociales. Una introducción a Pierre Bourdieu. Villa María. Editorial Eduvim.

LARGUÍA M. et al. (2012). [http://www.unicef.org/argentina/spanish/MSCF\\_2ed\\_web.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/MSCF_2ed_web.pdf)

LOREAU, R (1970) Análisis institucional. Buenos Aires. Editorial Amorrortu

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HIG “Dr. José Penna”. (2012) Propuesta de Fortalecimiento de Voluntariado Perinatal.

MANUAL DE GESTION. VOLUNTARIADO HOSPITAL “JOSE PENNA”. 2008

RANCIÈRE, J. (2010) El espectador emancipado. Buenos Aires. Manantial.

RUIZ BOTERO, L. (2001). La sistematización de prácticas. Disponible en <http://www.oei.es/equidad/liceo.PDF>

TAREA (1991) La Sistematización de Experiencias. Una Aproximación Metodológica. Revista Educación y Cultura. Boletín bibliográfico. Alerta Tarea (Suplemento) Mayo 91.

UNICEF Argentina (2005) Hacia una política pública en desarrollo infantil temprano. Las buenas prácticas. Sistematización de experiencias, debates y conclusiones