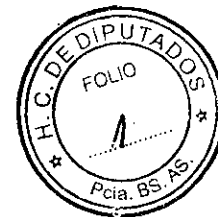




EXPT. D 360

109-10



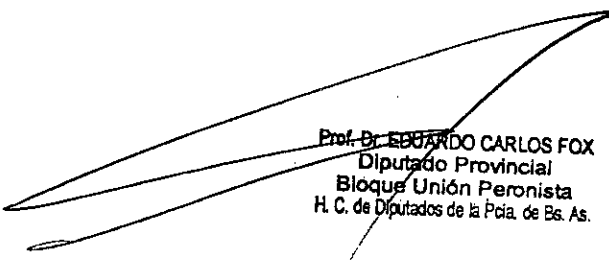
Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

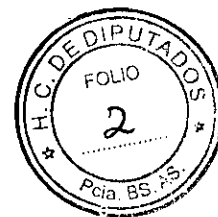
PROYECTO DE DECLARACION

**LA HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

DECLARA

Que vería con agrado que el Poder Ejecutivo declare de Interés Provincial las actividades del área de tercera edad del Hospital Nacional Doctor Baldomero Sommer, de General Rodríguez, Provincia de Buenos Aires, que procura mejorar la calidad de vida en la vejez de los enfermos de lepra.


Prof. Dr. EDUARDO CARLOS FOX
Diputado Provincial
Bloque Unión Peronista
H. C. de Diputados de la Pcia. de Bs. As.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

FUNDAMENTACION

El actual Hospital Nacional Baldomero Sommer fue fundado en 1941 como Colonia "Buenos Aires" destinada a la atención, internación y rehabilitación del enfermo de Hansen (lepra) y su consecuente aislamiento de la sociedad. (Ley 11359 llamada Aberastury de 1926). Barreras arquitectónicas, geográficas y sociales, habían sido ideadas para proteger a la comunidad de estas personas.

El lugar tenía las características de las Instituciones Totales (Goffman, 1963) totalizando todas las dimensiones conductuales de su vida que incluían la muerte. Los pacientes ingresaban a este sistema carcelario, siendo niños, jóvenes o adultos, a partir de la detección y confirmación del diagnóstico de lepra. Se los apartaba de su familia, de sus redes sociales y lugares de origen, arrojados a un mundo de la vida desconocido y cargado de connotaciones trágicas y traumáticas, mitos, prejuicios, estigma y marginación, para vivir en esta pequeña ciudad cerrada en períodos que llegan hoy de **37 a 67 años de institucionalización**. Así los sorprende "la vejez de todos" en una institución que se fue abriendo a la comunidad en medio de crisis económicas y amenazas de cierre. —

Se construyó con una capacidad de dotación de 820 camas que en las primeras épocas llegaron a estar casi totalmente ocupadas. La población actual de pacientes hansenianos internados es de alrededor de cuatrocientas personas y fluctúa permanentemente con los ingresos, reingresos y egresos. El hospital atiende anualmente una cantidad aproximada de 200 pacientes por Consultorios Externos para el control y/o tratamiento ambulatorio o a los asistidos a través del Área Programática que alcanza a cubrir una extensión de 39 partidos de la Provincia de Buenos Aires y que tiene a cargo el control, tratamiento y seguimiento de alrededor de 4000 pacientes. Está ubicado a 80km de la Capital Federal, a 24 Km. de la ciudad de General Rodríguez, en pleno campo. Consta de 276 hectáreas de las cuales alrededor de 50 están urbanizadas en forma de dependencias Administrativo-contables, Pabellones de hombres y mujeres, Pabellón de agudos, Salas de Terapia Respiratoria, Unidad de Cuidados Paliativos, Centro Quirúrgico, Radiología, Laboratorio de Análisis Clínicos y



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

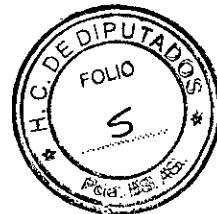
otras dentro de la institución, hoy su único hogar. Observamos también que por su historia biopsicosocial, éste grupo etáreo, con los años, había aumentado su grado de deterioro y perdiendo su autovalía inevitablemente pero sin perder su dependencia con la Institución como vínculo primario. Es así que, a partir de entonces, consideramos como ingreso prematuro a la Tercera Edad a los 50 o más años de edad.

Haciendo historia, dos factores productos de la evolución de la ciencia que se dieron en forma paralela, protagonizaron cambios violentos e inesperados en esa población tan frágil socialmente:

a) el tratamiento de la enfermedad en forma ambulatoria y la rehabilitación física, que separó a "los que podían irse" de "los que se quedarían" -ya sea por razones físicas, sociales o ambas-;"la opción" versus "la frustración" y, b) la llegada de la televisión que volvió a relegarlos esta vez a la comodidad de sus casas o pabellones y dibujándoles un mundo mágico: el de afuera ahora pero, automarginados o apartados de las redes nuevas que la internación les había impuesto como forma de vida, no sin un gran costo social.

Esta situación, sumada a la pasividad, la inactividad física, el abandono, la falta de interés y la motivación que presentaban, a pesar de contar con tratamiento adecuado, asistencia médica, rehabilitación física, casa y comida, *se encontraban inmovilizados esperando la muerte*. Gran número de ellos eran además dependientes, por distintas y sumadas discapacidades: amputaciones parciales y/o totales de miembros inferiores y/o superiores, manos incompletas o "en garra", -secuelas-, trastornos funcionales y/o psicológico o psiquiátricos y/o visuales, parciales o totales (algunos con ceguera como consecuencia de la enfermedad, otros por cataratas seniles en muchos casos reparables o mejorables con cirugía ocular, a la que se resistían por falta de estímulos o motivación. Ante la pregunta de ¿Por qué no intentar la operación? la respuesta de *"total por lo que hay que ver"*.

Con el objetivo de cubrir necesidades y demandas no explícitas de este importante grupo etáreo, a través de encuestas y entrevistas personales, tanto en pabellones como en casas colectivas y familiares, se obtuvo la siguiente información: que si bien dentro de la Institución existían centros culturales como, los clubes San Martín, Melamed y el Centro Paraguayo, donde se realizaban fiestas y bailes, el Teatro que relataban como centro y

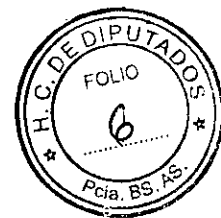


Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

sede de las épocas de gloria y esplendor, en lo referente a actividades sociales, culturales y grupales de la Institución, había caído en desuso y sin esa convocatoria masiva la relación de los grupos y personas se hallaba resentida dada la poca motivación que existía para reunirse o salir de sus viviendas. Por otra parte la población que había ido envejeciendo y deteriorando aún más su salud sumando nuevas limitaciones físicas, describían como ***“fantasías” atravesar la puerta de salida: volver a sus lugares de origen, pasear, conocer el otro mundo de afuera, “el de los sanos”***, pero no se animaban a intentarlo solos, necesitaban compañía, contención y apoyo por su historia de dependencia, discriminación y temor al rechazo. El Hospital necesitaba brindarles atención con una mirada gerontológica integral, de apoyo en concordancia con las necesidades biopsicosociales que se planteaban “en el mundo de sus vidas” tan cargados de años de vida e institucionalización.

Nos encontramos entonces con que sólo el 10,4 % de la población, tenía algún tipo de actividad social o participaba de algún tipo de salidas programadas por las misiones religiosas o la institución, tratándose no en forma casual, de quienes presentaban una mejor apariencia física ***“sin marcas ostensibles en la cara o en manos”*** “facies leoninas”, falta de tabique nasal, alopecia de cejas, lesiones en los ojos, manchas visibles, su forma de deambular, etc.-, por el tipo de lepra y/o la posibilidad haber tenido acceso al tratamiento en tiempo y forma, se hallaban en mejor estado de salud y/o habían superado algunas barreras sociales: por sus características personales, por mejor contención familiar, por relaciones sociales y/o políticas, religiosas, entre otras.

A otros pocos, les bastaba con ejercer algún tipo de liderazgo: en la iglesia, con sus pares, con los profesionales, los Caballeros de San Lázaro – como protectores-, las visitas de grupos con revistas y golosinas..., no pedían más; mientras que el resto, explícita o tácitamente demandaban otro tipo de atención, que se complementara con las otras disciplinas; ***tal vez la de los permisos para.....*** La Institución protectora, les brindaba ***TODO***: asilo, comida, tratamiento médico, control, prevención, rehabilitación, servicio social y apoyo religioso hasta el último momento, aunque morían creyendo (y aún hoy) que la lepra es un ***“castigo divino”*** a pesar de que ***“se trata hoy como una enfermedad más”***.



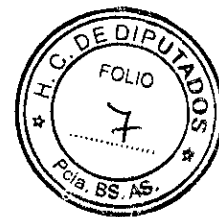
Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

Otro problema que se presentaba era la actitud del personal, que no sólo dividía sanos de enfermos, sino que también los sectores y personas se discriminaban y auto-discriminaban entre ellas, trabajando aislados del resto, repitiendo los códigos de los pacientes (Goffman, 1968/71), motivo por el cual se estaba ya trabajando en talleres de integración. En 1981/86 **“El bosque (por el Hospital) y sus madrigueras (por las áreas y sectores)”** El primer proyecto de inserción social estaba dirigido a la “integración del personal de las distintas áreas y zonas”: Zona A **“sanos”** Administrativos y Zona B **“enfermos”** (junto a profesionales, técnicos y religiosos), tan automarginados unos como otros por “temor”, “estigma” y “barreras físicas” reales – distancias grandes entre los sectores dispersos en las 50 hectáreas urbanizadas y pobre en comunicación tecnológica – una sola línea telefónica, vulnerable a tormentas y robo de cables y que podía aislar por días o hasta meses al hospital - y teléfonos internos insuficientes (Goffman, 1959/63/71). Se organizaron reuniones, charlas y talleres mensuales rotativos e itinerantes, con temas surgidos de un relevamiento que indicó: a) Temor y/o falta de información acerca de la enfermedad de Lepra y riesgos; b) de prevención de otras enfermedades (educación para la salud); c) del desconocimiento de las actividades que se desarrollaban en los otros sectores, etc.

Muchos administrativos, **“como mérito social, se jubilaron sin haber pisado la zona de los enfermos”** (la comunidad, por temor y desinformación, también rechazaba a quienes prestaban servicios en la institución). Las Zonas “A” y “B”, en principio estaban separadas por alambrados y con un doble alambrado perimetral a todo el establecimiento pero, que a pesar de haber sido retirados a principio de los 70, virtualmente existían para ellos. Se convocaba a todo el personal o representantes de sectores, profesionales y técnicos de la Institución que comprometidos en el proyecto brindaban su aporte.

El resultado se consideró exitoso aunque los logros no fueron inmediatos, **En 1989 se plantea a la Dirección la creación del Área de 3ra Edad y Recreación** que se aprueba informalmente en febrero de 1990 dependiendo de la Dirección.

El Objetivo Principal: **“La Inserción Social”, destinada a intentar, a través de la recreación, la rehabilitación e integración social paulatina de**



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

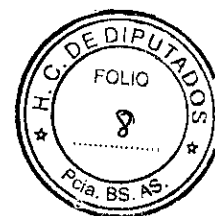
esa franja de personas ancianas vulnerables y dependientes que yacía postergada.

Desde entonces y en forma ininterrumpida estamos abocados a ***la inserción social comunitaria del enfermo de lepra en general y en especial de los adultos mayores institucionalizados***, con el apoyo de otras áreas o sectores en las etapas que se describen:

Etapas I: (1990/92) Se elige -y se recupera como sede- “La Peña”, lugar que los había reunido de jóvenes en actividades artísticas y culturales del que tenían buenos recuerdos de momentos compartidos, pero que hacía años estaba ocupado por el grupo de Las hijas de Maria las que realizaban un encuentro semanal.

a) Se los estimula a reunirse buscándolos y llevándolos a su casa o pabellón -y aumentando los períodos de tiempo afuera. Proyecto: ***“El bosque y sus madrigueras”***. El “bosque” por el hospital y “sus madrigueras” por los barrios, casas y pabellones; b) Se logra la integración como grupo; c) Rescate de pautas culturales y habilidades a partir de historia personal y lugares de origen; d) Surgen subgrupos de músicos, escritores, payadores, cantantes, asadores, cocineros, artistas, deportistas, ecologistas etc., por afinidades, pero coinciden en la demanda explícita:

“realizar paseos de un día fuera del Hospital”. El desafío: falta de recursos económicos y humanos. Entendiendo la recreación como un derecho, nos proponemos entonces, recrear los derechos humanos y materiales para brindar a esta población el servicio que demanda de la manera más adecuada y segura, sin erogaciones extras para la institución, como manera de garantizar además la continuidad del proyecto. Se propone a la Dirección del establecimiento como solución: 1) Utilizar el vehículo oficial 2) llevar alimento en crudo - carne para asar, verduras, frutas, etc. - las raciones equivalentes a las comidas y colaciones del grupo. 3) renuncia de viáticos y horas extras del personal; e) primeras salidas al exterior (para algunos después de 25, 40, 50 años de encierro) consigna: ***“Vamos a cantarle al Paraná”***. Un grupo de 40 personas con carros, sillas de ruedas, bastones, no videntes con acompañantes y músicos con sus instrumentos, descendieron lenta y cautelosamente de un micro oficial (el de los empleados) a orillas de su “tan soñado Río Paraná” (en Las Palmas de Escobar), bajando ante el asombro de otros acampantes. Luego se



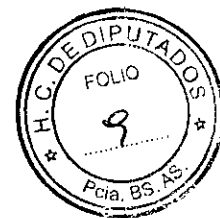
Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

bajaron cajones con verduras, frutas, carne, chorizos y carbón para el asado (el equivalente de los alimentos de un día de internados de 40 personas). Esa salida cambiaría la historia del grupo y de otros.

Testimonios y vivencias: ***“con razón dicen que el mundo es grande: que largo es éste camino”***..... había dicho uno de los pasajeros, sujetándose con las dos manos del asiento no sin temor, cuando todavía no habíamos hecho los 24 Km. que nos separan de Gral. Rodríguez. Tenía 49 años y había entrado al Hospital a los 9 años. Un no vidente correntino, al sentir el olor de río, pidió: ***“lléveme por favor cerca del agua que quiero tocarla”***, se agachó y juntando agua con su mano, la besó ***“...viene de allá cerca de mi casa”***. También él, como líder natural del grupo, cambiaría su historia y la de muchos: motivado aceptó operarse de cataratas y recuperó gran parte de la visión, después de diecisiete años (y se enamoró y casó en siete meses). En cuatro años más de setenta pacientes ***“se animaron a volver a ver”***.

Los viajes de un día a zonas aleñañas se hicieron más frecuentes por demanda de grupo y, en un año y medio, otra epopeya viviríamos: “Ochenta y dos pacientes en las mismas condiciones (con sillas, carros, prótesis, muletas, bastones, etc. y todos sus instrumentos) en dos micros, con personal de apoyo, una ambulancia y un camión con los víveres, viajarían a Diamante Entre Ríos, a más de 600 Km., para pasar ocho días en el Hospital Fianza (también de Lepra lugar en donde fueron hospedados) para visitar y animar a amigos y conocidos allí internados desde hacía muchos años”. El resultado fue insospechado porque miembros de ambos grupos se daban por muertos. Disfrutaron del encuentro cantando y bailando la mayor parte del tiempo y les costó despedirse pero prometieron escribirse. A los “ocho meses” nos sorprenderían, “Los amigos de Diamante” vinieron a visitarnos, veintiuno de ellos”, quienes habían juntado dinero vendiendo rifas desde el día después de nuestra partida: ***“desde que ustedes vinieron somos los mismos pero no somos iguales, cambiamos en el sentido de la vida y de la gente...”***

Paralelamente surge la necesidad de trabajar el tema: de “la muerte”, el “momento”, el “acompañamiento” y “el recuerdo” en charlas individuales o grupales, talleres, despedidas musicales a los difuntos en velatorio – reemplazando y/o incorporando al ritual religioso previsto, se logra: a)



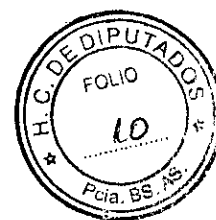
Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

cambiar la “cureña” que se llevaba a pulso al cementerio con el difunto, aún bajo la lluvia, donde veían pasar “su muerte miserable” - y a la pregunta de ¿porqué así? “por sus pautas culturales”, había sido la respuesta - por el servicio fúnebre y una palma de flores en el 50º aniversario de la creación del Hospital (1992); b) visitas al cementerio con los músicos y amigos para dedicarle canciones a los amigos muertos; c) una repisa en la Peña con las fotos que recuerdan a los que se fueron “como otros harán con ellos”

“Salidas: Experiencia en inserción social con pacientes de larga institucionalización”

Etapas II: (1992/96) a) Se organizan actividades recreativas, festivas y culturales en la sede, en casas, barrios y pabellones con festejos de cumpleaños, fechas patrias, fogones y un grupo de “Músicos Itinerantes” que animan en las casas y pabellones; b) Proyecto “de la Represión a la Recreación” se transforma la Cárcel en desuso en un “Centro de Jubilados” que brinde iguales oportunidades y protagonismo a los ancianos internados que a los de la comunidad en general; c) “El Papa Noel” (por 1ra vez) representado por uno de ellos (discapacitado visual el 1er año y operado el 2do.) recorriendo en “Tractor con remolque ornamentado” visitando pabellones, barrios y casas internas, con los músicos tocando y cantando con niños acompañantes, llevando golosinas a chicos y grandes. Al segundo año cruzó las puertas del Hospital integrando al barrio de afuera. En el 2001, la crisis económica del “corralito”, les replanteó la figura del Papa Noel y decidieron cambiarla por “El Tata Sommer Argentino”. La iniciativa fue difundida por Internet y compartida por los medios televisivos y audiovisuales. Desde entonces, vestido de celeste y blanco, sin barba y en alpargatas con el carro ornamentado con banderas argentinas, sale de recorrida todos los 24 de diciembre.

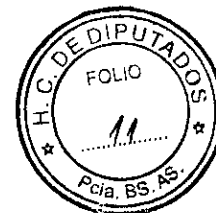
En esta etapa el hospital cuenta ya con escuela primaria y jardín de infantes y guardería para los hijos de los empleados; d) Desde el Área se organizaron y dictaron “Cursos de Capacitación para la Asistencia de Ancianos y /o Discapacitados destinados al personal de todas las Áreas de la Institución, con carga horaria de 36 horas a fin de mejorar la calidad de atención a brindar.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

Etapas III: (1997/99) a) Se incrementan los eventos y actividades recreativas, culturales y lúdicas, en la Institución y fuera, “**Interinstitución**”. En hogares de ancianos e internados de las salas de geriatría y psicogeriatría del Hosp. L. y Planes. b) Se crea un Área de Cultura con talleres destinados a niños y adultos de la comunidad hospitalaria y zonas vecinas con distintas disciplinas fomentando la “**Intergeneración**”; c) Se incluyen “**salidas terapéuticas**” para pacientes del Pabellón de Psiquiatría, salidas cortas con grupos chicos de medio día: conocer un shopping o supermercado, mirar vidrieras, otros. **Miniturismo y Turismo de una semana** en hoteles en temporada baja compartidos con otros centros de jubilados; d) En 1998 La demanda de salidas aumenta, no se cuenta con personal de apoyo. Los recursos son cada vez más escasos y la crisis económica retiene más población joven en la institución, “*que se siente discriminada*”, al no poder participar de las salidas de los mayores.

Etapas IV: 1998/99. “Recreación Asistida por Redes solidarias”. Proyecto conjunto con la Asociación de Internados que convoca a los más jóvenes a participar en talleres intergeneracionales para formar con ellos una red de apoyo – dado que se encuentra en mejor situación física - y poder participar también de las salidas. El trabajo con ambos grupos consistió en lograr “parejas joven-viejo, asistente (entrenado)-asistido, por empatía”. Así se logra en un año movilizar en viajes quincenales a 1500 participantes, (278 pacientes) de distintas edades, en su mayoría adultos mayores. Pudo además integrarse en algunas salidas al pabellón de Psiquiatría íntegro con el apoyo de esta red y una enfermera especializada. En una ocasión fue posible trasladar a catorce personas en sillas de ruedas entre otros y sus acompañantes personales, (para subir, bajar, ayudar a comer o ir al sanitario), que además disfrutaban de la salida, juegos, canto, música, pesca, etc. el resto del tiempo. Experiencia registrada en documento, póster y video que mereció el Premio al “Mejor aporte en gerontología de fines de milenio”. III Congreso del Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología y IV Congreso Cubano de Gerontología y Geriatría-, Palacio de las Convenciones, La Habana, Cuba 1999.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

En 1999 y a raíz de los cambios que se van produciendo en estas etapas y el aumento de las actividades del Área, se crea la necesidad de ampliar y adaptar adecuadamente las instalaciones y crear el Servicio de 3ra Edad y Recreación con dos Áreas: "Cultura" y "Deportes y Recreación".

Integrando en actividades a niños y adultos jóvenes en las actividades y talleres de arte, manualidades, música, ajedrez y otros.

Etapas V: 1998 "Inserción Social Comunitario-participativa".
"Participación en Torneos Abuelos Bonaerenses", compitiendo con la comunidad de Gral. Rodríguez. Características de la población participante: personas de ambos sexos, mayores de 55 años (30 a 60 años de internación), con discapacidades físicas: Amputaciones totales y/o parciales, de miembros inferiores y/o superiores o secuelas, trastornos cubitales, visuales, psicológicos y otros. A lo largo de ese proceso de inserción, dichos pacientes pasaron de ser: 1) rechazados por su aspecto (sus caras y manos incompletas o "manos en garra") en 1999 - sugiriéndoseles participar en Torneos para Discapacitados; 2) a ser temidos por sus "habilidades para manejarse" y obtener dos Premios Provinciales: en Narrativa en 1999 y Acciones Solidarias en el 2000; 3) en el 2001 se inscribieron 65 internados y 230 personas del distrito, pudiendo participar, por razones de enfermedad, sólo 36 (con promedio de 8 disciplinas entre culturales y deportivas) estimulados y entrenados con "destrezas para manejarse sin prejuicios" entre coetáneos "de la comunidad", en competencias deportivas y culturales.

RESULTADOS OBTENIDOS: el 82% de los primeros puestos y el 82% de los segundos y terceros puestos en Disciplinas Deportivas y el 69% de los primeros puestos y el 30% de los segundos y terceros en Disciplinas Culturales, representando así al DISTRITO en la "Etapas Regional."

Etapas VI: 1999/2000. Jubileo del año 2000: se eleva un "Manifiesto ante el Vaticano elaborado con los pacientes peticionando / reclamando cambio de actitud sostenida de la iglesia en sus dichos (lepra-castigo divino) en perjuicio de las personas enfermas". Ciudad del Vaticano, Ángelus, 16 de Enero 2001. Rectificación Papal que se extiende a toda la comunidad católica.

Etapas VII. 2002/06 "Buscando un camino alternativo".



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

Resultados de la experiencia

En 10 meses se obtuvieron fondos para mantenimiento mínimo del área, se instalaron ocho mesas en el parque y se realizaron cuatro viajes de un día de duración.

Más allá del éxito de las ventas, la realización de la tarea en tal escala resultó por demás satisfactoria para todo el grupo que antes no hubiera creído posible realizar. Surgió entonces, como desafío, la idea de una *"Tallarinada Solidaria"* que consistió en amasar fideos artesanales para los pacientes de los pabellones o para aquellos que retiran comida elaborada, con motivo de los festejos de la Fiesta Patria que conmemora a la Revolución de Mayo, tratándose de un total de 350 raciones, dejando en manos de los encargados de cocina general, las salsas acordes con las dietas indicadas en los distintos casos.

Etapas VIII.2005. Se elabora el Proyecto *"Al Fin Juntos: Vejez, Familia y Sociedad"*, marca el comienzo de otro cambio: nos proponemos ampliar el Área de Recreación para toda la Comunidad con instalaciones más amplias para poder recibir a otros ancianos de centros de jubilados e instituciones: en festejos, eventos sociales culturales, deportivos como sede oficial de torneos regionales, además de distritales, pretorneos y campeonatos, peñas, etc. Esta idea surge como necesidad a partir de la "inserción comunitario-participativa" que viene realizándose. Dicho proyecto fue presentado en la Fundación Navarro Viola al Premio Bienal "Nuestros Ancianos, la familia y la sociedad".

En el año 2006, el "Grupo Siempre Unidos", se halla abocado a la elaboración de dulces artesanales aprovechando los frutos de estación que no se utilizan en la institución.

Independientemente de las posibilidades reales de continuar con este u otros miniemprendimientos, se corrió un velo que hoy permite ver la realidad que durante muchos años la institución debió ocultar para protegerlos. La Inserción social los igualó en parte a los otros pero necesitan hoy "armas" nuevas para vencer al enemigo común a todos: las crisis económicas.

La importancia de extender el Área de Tercera Edad y Recreación de la Institución se centra en la posibilidad de modificar matrices de aprendizaje, relacionarse con el otro, mejorando las interacciones grupales a través del buen funcionamiento de la comunicación, los vínculos, las relaciones



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

interpersonales, pudiendo asumir nuevos roles e integrándose con la familia a las alternativas que le ofrece la Comunidad. Se lo abordará siempre como un ser íntegro desde el punto de vista biopsicosocial, apuntando a la unidad del ser humano, es decir, abarcando las áreas de la mente, del cuerpo y del mundo externo. Esto significa el desarrollo de una vida cotidiana modificando las estructuras no válidas a ésta nueva situación, la contención de la persona en sus diferentes procesos y la relación de la misma con otras Instituciones, orientando su reubicación social, dentro de la comunidad, fomentando la participación y creando los espacios para interactuar con los "de afuera" de la Institución.

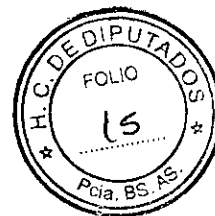
Considerando que los hombres pasan y las instituciones quedan, intentamos ahora, a través de un proyecto que involucra a artistas plásticos tanto de la comunidad extramuros como de la institución ya sean estos profesionales, empleados o pacientes, a realizar esculturas bajo la dirección y supervisión de un profesor, las cuales representen a personas que hayan pasado por el establecimiento como pacientes, profesionales y/o religiosos, para que estos perduren en la historia del Hospital a pesar de que éste vaya transformando su imagen de Hospital monovalente a Hospital integrado a la comunidad.

De igual manera, en colaboración con la Biblioteca-Museo del Municipio de Gral. Rodríguez, se intentará organizar un Museo dentro del Área de Tercera Edad con los materiales gráficos, fotográficos y auditivos que podamos reunir entre todos como testimonio fehaciente del paso del tiempo y sus protagonistas". (Ver bibliografía)

CONCLUSIONES

A 16 años de la creación del Área de Tercera Edad y Recreación, con las distintas etapas vividas dentro y fuera de la Institución, se ha llegado a un momento histórico en el cual los beneficios obtenidos para los internados y con su apoyo y trabajo conjunto, fueron grandes y permite verlos hoy como: **"sujetos de la historia y no presos de la Institución"**.

Desde el Área de Tercera Edad y Recreación, se ha sido fiel a los objetivos propuestos desde su creación, sin perder a lo largo de este tiempo de constante evolución, el "ocio creativo como objetivo", la "recreación como un derecho", el "recrear recursos como filosofía" y la "solidaridad como necesidad básica".



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

una deuda. Además es importante, no sólo *por su función social y terapéutica, sino como un derecho de todos que fortalece la calidad de vida y la dignidad humana.*

En épocas de crisis suele considerarse erróneamente a *la recreación como un lujo*, tal vez por relacionarla con el ocio y el tiempo libre en una sociedad productiva en la que tienden a desdibujarse virtudes como: la **promoción y prevención de la salud de las personas y en especial de los adultos mayores.** De la creatividad depende el que no sea postergado.

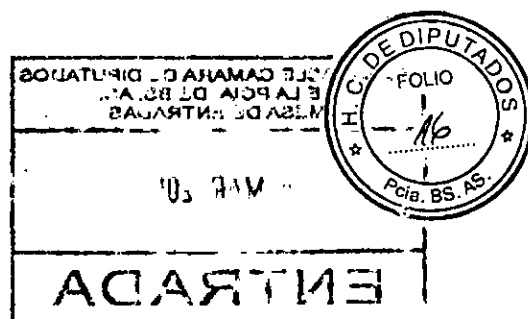
Recrear es también un arte el de crear. El lema del Área de Tercera Edad /Recreación, **"Crear alas para así volar"**

Es por ello que solicito a las Señoras y Señores Legisladores, acompañar con el voto afirmativo el presente **PROYECTO DE DECLARACION.**

Prof. Dr. EDUARDO CARLOS FOX
Diputado Provincial
Bloque Unión Peronista
H. C. de Diputados de la Pcia. de Bs. As.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados



Bibliografía:

“La vejez, en pacientes con Enfermedad de Hansen (lepra) con 35 a 65 años de institucionalización. Desde la perspectiva de los actores”

VASILACHIS, Maria Elvira: Trabajadora Social con formación Bio-Psico-Social. Psicóloga Social Escuela Pichón Riviere y Ana Quiroga 1984. Post-grado en Gerontología Social, Universidad Maimónides 2002/03. Maestría en Gerontología Social cursada en Universidad Maimónides 2004/05