

SALA DE ESPERA. UN ESPACIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DERECHOS CIUDADANOS

*Andrea Berra, Analía Crosta, Milca Cuberli, Laura Grigaitis, Nancy Otsubo **

Presentaremos una propuesta de Educación para la Salud llevada a cabo por el equipo de la RIEps (Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud) desde el año 1998 en el CESAC N° 7, dependiente del hospital Santojanni, ubicado en el Barrio Piedrabuena.

Esta residencia, como posgrado de capacitación en servicio, está orientada a capacitar profesionales provenientes de las ciencias sociales y médicas en el trabajo interdisciplinario aplicado a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud.

El contexto de trabajo

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N°7, donde desarrollamos nuestras intervenciones, se encuentra ubicado en el barrio Piedrabuena, Villa Lugano, Ciudad de Buenos Aires. Perteneció al Área Programática del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, constituyendo el primer nivel de atención.

Respecto a su cobertura, podemos delimitar como área de incumbencia el Barrio Piedrabuena, la Villa 19-Barrio INTA y la Villa 17-Barrio Pirelli, y como área de influencia los partidos de La Matanza y Lomas de Zamora (provincia de Buenos Aires).

El Centro de Salud cuenta con los servicios de pediatría, traumatología, tocoginecología, nutrición, servicio social, enfermería, odontología, fonoaudiología, clínica médica, psicología, vacunación y guardia médica de 24 horas para urgencias. Se encuentran además las residencias de Enfermería general, Servicio social, Obstetricia y Educación para la salud. Asimismo, en el ámbito del centro de salud funciona una Defensoría Zonal de Niños, Niñas y Adolescentes, dependiente del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del GCBA.

El Barrio Piedrabuena está constituido por el "barrio viejo e histórico" y el complejo habitacional Comandante Luis Piedrabuena. El primero se caracteriza por tener casas bajas y el segundo está conformado por edificios de monoblocks construidos por el Ministerio de Bienestar Social a través de la Secretaría de la Vivienda con fondos del FONAVI, que por intermedio de la Comisión Municipal de la Vivienda (CMV) tomó a su cargo la adjudicación de los mismos entre febrero y diciembre de 1980. El complejo está formado por 107 edificios denominados "escaleras" compuestos cada uno de ellos por 57 monoblocks de 9 a 21 pisos y otros 50 de 3 pisos. Consta de 2100 viviendas en total. La construcción es de hormigón y se encuentra en condiciones deterioradas. La población, según datos del Censo 2001, es de 8067 habitantes. El barrio Piedrabuena forma parte del Cordón Sur de la ciudad de Buenos Aires, zona en la que se registran los indicadores socioeconómicos y de salud más desfavorables de la ciudad.

* Berra, Andrea (Lic. en Psicología) - Crosta, Analía (Lic. en Ciencias de la Educación) - Cuberli, Milca (Lic. en Ciencias de la Comunicación) - Grigaitis, Laura (Lic. en Sociología) - Otsubo, Nancy (Lic. en Psicopedagogía) - Institución: RIEPS (Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud) - Sede: CESAC N°7 – Barrio Piedrabuena - Avda. Caseros 941 5° "22" Ciudad de Buenos Aires - 4300-4885 - lauragrigaitis@hotmail.com

Algunas consideraciones teóricas

En este contexto nos ubicamos como residentes de educación para la salud y llevamos a cabo distintas acciones que se sitúan en el marco de la promoción de la salud, la participación comunitaria y la promoción de derechos, desde una concepción integral de salud, que no implica simplemente “ausencia de enfermedad”, sino que está ligada estrechamente a las condiciones de vida.

Para nosotras, hablar de promoción de la salud significa incorporar la complejidad de condiciones que hacen o podrían hacer más saludables a los sujetos y a los conjuntos sociales. Partimos aquí de los conceptos aportados por la “nueva promoción de la salud”. Esta corriente intenta incorporar un enfoque más participativo, en el sentido de “empoderar” a la población, a través de la concientización sobre los factores económicos, sociales y políticos que determinan las condiciones de salud. También propone impulsar la organización comunitaria en torno a problemas sociales, y aumentar el nivel de conciencia de cómo las decisiones y estilos de vida elegidos se relacionan con aspectos estructurales. Se trata, entonces, de estimular la capacidad de las personas de tomar decisiones y llevar a cabo acciones individual o colectivamente, propiciar el análisis y la priorización de sus necesidades, formular y negociar propuestas, construir lazos de solidaridad, fomentar el intercambio de saberes.

En definitiva, la promoción de la salud posibilita reflexionar, preguntar y buscar alternativas acerca de diversas problemáticas para resolverlas a partir del trabajo colectivo.

De ahí que la promoción de la salud necesita de la participación comunitaria para la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar las condiciones de vida. Los factores determinantes de la salud son eje de las acciones en promoción de la salud. Consideramos estrechamente ligadas la noción de participación (se la denomine social o comunitaria) y la de ciudadanía, ya que el ejercicio de ésta presupone la participación en la vida comunitaria. En relación con esto, creemos que trabajar en la promoción de los derechos y construcción de ciudadanía es una forma de trabajar en promoción de la salud.

Posicionarnos desde la promoción de los derechos, nos permite establecer un vínculo de mayor horizontalidad con los conjuntos sociales con los que trabajamos, al considerarlos integrados por sujetos activos en la resolución de sus problemáticas de salud a través de la revalorización de sus vivencias, creencias y experiencias. Trabajamos con grupos sociales que están atravesados por distintos cortes de desigualdad (según edad, sexo, género, condición socioeconómica, etc.), para que recuperen la palabra, le pongan voz a sus necesidades y preocupaciones. En este sentido, consideramos prioritario el trabajo en promoción de derechos con los conjuntos sociales históricamente subordinados como mujeres y niñ@s.

Pensamos que la promoción de los derechos implica trabajar con los conjuntos sociales en diferentes niveles, como por ejemplo, difusión e información sobre la normativa vigente. Esto no implica sostener una mirada ingenua, que considere suficiente la existencia de leyes para que se dé su cumplimiento efectivo, pero sí tomarlas como un punto de partida para la acción y la transformación. Consideramos, sin embargo, que la apropiación es un proceso de largo plazo, y dado el limitado alcance de nuestras acciones, en la mayor parte de los casos no podemos más que intentar “disparar” procesos. Otro nivel en el que se manifiesta esta intencionalidad es la recuperación de la palabra de los

sujetos o grupos con los que trabajamos, que permite posicionarlos precisamente en un lugar de “sujetos” y no “objetos” de intervenciones.

Consideramos que la educación para la salud no debe reducirse a la apropiación de determinados saberes para el cambio de conducta individual, sino que coincidimos con E. Menéndez en que dicho saber debe remitirse “a la causalidad de los principales problemas y ligado a las especificidades de los conjuntos y a los límites económicos políticos e ideológicos que condicionan los procesos transaccionales dentro de los cuales juega el saber”¹ Asimismo, esta propuesta de Educación para la Salud se corresponde con un modelo pedagógico en el cual prevalece la concepción de un sujeto activo, constructor del conocimiento y de lo social, en donde el conocimiento, por lo tanto, no es entendido como algo cerrado, único y verdadero, sino que se da un proceso en donde el conocimiento se construye y avanza a partir de lo conocido, y en interacción con los otros.

Acerca del origen del proyecto

El proyecto surge en el año 1998, a partir de la iniciativa de dos residentes, Paula Fainsood y Marcela Lockett (Lic. en Ciencias de la Educación y Lic. en Trabajo Social, respectivamente). Comenzó a implementarse en octubre de ese año y continúa desarrollándose en la actualidad. Dado el carácter transitorio de la residencia, la composición del equipo fue variando, incorporándose en distintos momentos (también dejando de participar) profesionales de distintas disciplinas. A partir de la instalación de un televisor en la sala de espera del CESAC, desde la Rieps se pensó en la utilización del mismo como un recurso didáctico. Así se gestionó la compra de una videocassetera, se inició la conformación de una videoteca y se planificó un proyecto destinado a convertir el tiempo “muerto” de la espera por ser atendido, en un tiempo útil, no solo para los participantes, sino también para los profesionales del Cesac, con el objetivo de abrir y desarrollar canales de comunicación entre los mismos. Se observó y registró cuáles eran los días de mayor atención y variedad de especialidades, las características de la población que asistía, y en función de esto se seleccionaron los días de intervención. La propuesta fue presentada al resto de los profesionales del centro, convocándoselos a participar.

La intencionalidad del proyecto fue (y continúa siendo) no solamente brindar información, sino promover la interacción; no sólo compartir conocimientos, sino también apelar a la reflexión, problematización y desnaturalización de diversas temáticas, vinculadas con la salud, que muchas veces se presentan como inmodificables.

El dispositivo básico (consistente en el desarrollo de encuentros en la sala de espera del CESAC) se mantuvo casi sin modificaciones hasta fines del año 2002. Desde principios de este año, y en el marco de una reformulación general de actividades de la sede, se ampliaron los objetivos a fin de jerarquizar la dimensión comunicacional, incorporando asimismo nuevas actividades.

Los **objetivos** quedaron definidos de la siguiente manera:

Objetivo general: Instalar un espacio de reflexión e información destinado a la población que asiste al centro de salud, tendiente a la problematización de cuestiones referentes a su salud integral y a la promoción de derechos de ciudadanía.

Objetivos específicos:

¹ Menéndez, E. : “**Algunos comentarios sobre la práctica médica en la relación con la atención primaria de la salud**”, en Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, AMRHNRG-CONAMER, Buenos Aires, 1988.

- crear un espacio de encuentro entre los usuarios y el equipo de salud que favorezca el intercambio de saberes y experiencias respecto al cuidado de la salud.
- brindar información de las diferentes temáticas planteadas, así como recursos concretos a la población que asiste a la sala de espera.
- jerarquizar la sala de espera como un espacio físico y simbólico propicio para el desarrollo de estrategias comunicacionales tendientes a la promoción de la salud y los derechos.

La modificación en los objetivos incidió también en una modificación del encuadre (de dos encuentros semanales a uno) a fin de poder destinar mayor cantidad de tiempo a la evaluación de las distintas actividades y a la elaboración y revisión de los materiales educativos/informativos utilizados (folletos, carteleras, etc)

Estos objetivos se viabilizan a través de distintos dispositivos:

Encuentros participativos: En la realización de los mismos se utiliza metodología de taller, ya que resulta la más apropiada para una propuesta de estas características, en tanto “promueve y jerarquiza la participación activa de los integrantes del grupo. Tiene como principal objetivo favorecer la expresión por parte de los participantes de sus dudas, opiniones y certezas, facilitando la producción, creación conjunta de saberes, a partir de los aportados por quienes transitan la experiencia”.²

Cabe aquí una aclaración: si bien se utilizan técnicas propias de la metodología de taller, denominamos al dispositivo “encuentros participativos” porque consideramos que debido a la dinámica que se desarrolla en la sala de espera no son estrictamente talleres. Aunque se promueve y jerarquiza la participación activa de las personas presentes, y se favorece la expresión de sus opiniones y dudas, como así también la circulación de sus saberes, no son integrantes de un grupo ni tampoco está en nuestro objetivo la conformación de un grupo, pues la dinámica de la sala de espera condiciona la actividad a las personas que están presentes en ese momento. Es importante aclarar que en el transcurso de un encuentro participativo las personas que esperan van circulando por la sala, y por lo tanto los participantes pueden ir cambiando. A veces una misma persona participa en todo el encuentro, pero en general algunos se retiran de la sala al ser llamados por los profesionales para ser atendidos y otros nuevos llegan a esperar su turno, así se genera un recambio de las personas que participan en los encuentros.

En los encuentros participativos intervienen diferentes actores, por un lado están los principales protagonistas que son los destinatarios de la actividad, es decir la población que espera en la sala, en su mayoría mujeres y niños, aunque también a veces hay hombres, en general acompañando a sus parejas; y por otro lado las coordinadoras que deben priorizar la circulación de la palabra y el diálogo entre los participantes del encuentro, así como el desarrollo de la actividad planificada. La coordinación es realizada por dos profesionales de la residencia de educación para la salud, es por lo tanto una coordinación que desarrolla las tareas en forma conjunta: facilitar la discusión, dar las consignas, realizar la síntesis de lo trabajado, etc; también según la temática planificada se invita a intervenir a otros profesionales del centro de salud para que aporten sus conocimientos en relación a la especificidad del tema abordado.

Existe un encuadre preestablecido de espacio y tiempo: un lugar físico de reunión que es la sala de espera del Cesac N° 7, y también existe un horario y día pautado, los días

² Intendencia Municipal de Montevideo. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas: Talleres educativos en Salud y Genero, Manual para Equipos de Salud. Uruguay, 1998.

miércoles a la mañana, en el horario de inicio de consulta de los profesionales, pues es el momento del día donde más personas hay en la sala de espera. Es importante aclarar que para nuestra perspectiva la sala de espera no es sólo un espacio físico sino también y principalmente un espacio simbólico en el que se entrecruzan diferentes saberes y discursos, conflictos y poderes según los distintos actores participantes.

El encuentro participativo comprende los siguientes momentos:

Apertura: se presenta el encuadre de la actividad, quiénes somos y se introduce la temática planificada.

Desarrollo: se trata de partir, por medio de una técnica disparadora (lluvia de ideas, tarjetas que contienen frases, fotos o imágenes gráficas, video, etc.), de las creencias y saberes que trae la gente y generar de esta forma un espacio de discusión e intercambio sobre la temática abordada. El video, como así también otros materiales (historias o cuentos) a veces se utiliza en esta instancia, otras veces como actividad de cierre.

Cierre: se sintetiza lo trabajado y se exponen los acuerdos y desacuerdos, también se brinda información concreta en torno a dónde acudir frente a inquietudes o reclamos, como así también qué servicios brinda el CESAC u otras instituciones del barrio. Finalmente se reparten folletos y/u otro material sobre el tema abordado y se entrega una encuesta de evaluación de la actividad para ser completada voluntariamente y en forma anónima por los participantes. Dicha encuesta es para nosotros una fuente de evaluación de la actividad desarrollada, de nuestra intervención como coordinadores y una forma de relevar qué otros temas de interés existen en la población, y pueden ser abordados en encuentros posteriores. Es así como nuestra planificación parte de los temas de interés de las personas que participan en los encuentros.

La evaluación de la actividad consta por un lado de los comentarios brindados por la gente que participa, y por otro de la visión y sensaciones de los coordinadores volcados en una crónica realizada al finalizar cada encuentro participativo.

Se trabaja sobre la misma temática en los encuentros correspondientes a cada mes.

Soportes comunicacionales

Por otra parte, en la sala de espera del CeSAC N°7, promovemos acciones comunicacionales en el marco de la promoción de la salud. Desde un enfoque de reflexión y acción buscamos producir una relación más fecunda entre el cotidiano de la gente y la producción del sentido que enmarca sus prácticas. Caracterizando a la sala de espera como un escenario de comunicación, el sentido de nuestra tarea como equipo de salud es que la gente que concurre y permanece en este ámbito se apropie de sus inquietudes, saberes, se informe, interactúe y comunique con su contexto más próximo.

Considerando que la comunicación es ante todo una relación, donde emisores y receptores (sin que nadie ocupe estos roles de forma exclusiva) producen simultáneamente sentido, donde los procesos son el resultado de estar inmersos en amplias redes sociales, hallamos que los diferentes actores sociales que pueblan este espacio producen hechos de comunicación mediante sus intereses, historias, conflictos, objetivos, visiones de realidades distintas que surgen de sus prácticas, ayudando a configurar este espacio como un lugar de circulación, concentración y reunión.

Como parte de nuestra estrategia comunicacional producimos diferentes soportes³ que remiten a diversas temáticas vinculadas con la prevención de enfermedades, promoción de la salud y promoción de los derechos. Estos materiales de comunicación pueden caracterizarse con fines didácticos o analíticos, el objetivo es explicitar y desarrollar contenidos de forma simple a efectos de brindar información para una mejor interpretación de la realidad por parte de los usuarios del centro de salud. Se intenta ordenar una temática y ponerla a disposición del usuario; se analiza y se promueve el debate sobre un contenido o problema, los diferentes actores sociales son interpelados por el material e interactúan con él.

Diversos soportes de comunicación mediatizan el espacio de sala de espera, algunos de ellos son utilizados en los encuentros participativos:

- carteleras: que informan tanto sobre diferentes recursos y servicios destinados a la población en general, como noticias relevantes del ámbito político y social que son de interés público.
- volantes: que convocan a actividades concretas realizadas desde el equipo de salud.
- folletos: que con un sentido pedagógico intentan introducir una temática en sus aspectos principales
- videos: que sensibilizan y/o transmiten información sobre temáticas específicas.

Consideramos que la información es un primer paso (necesario pero no suficiente) en el proceso de empoderamiento y que la comunicación en su dimensión participativa puede ser una estrategia que favorezca la apropiación de derechos.

Algunos resultados

Durante el año pasado se realizaron 35 encuentros en los que participaron activamente 375 personas; las temáticas trabajadas fueron: controles de salud, lactancia y ablactación, diarrea, vacunación, accidentes, sexualidad, métodos anticonceptivos, adolescencia, consulta ginecológica, embarazo y menopausia. Bajo otro encuadre (encuentros únicos, no repetidos a lo largo del mes), en noviembre y diciembre se trabajaron las temáticas de violencia hacia la mujer y vih/sida. La difusión se realizó fundamentalmente a través de la cartelera, ubicada en la Sala de Espera, y los folletos entregados. Se produjeron carteleras para todas las temáticas trabajadas. Se diseñó un folleto nuevo para menopausia y reformuló el de vacunación. Se utilizaron folletos diseñados con anterioridad por la RIEPS para la mayoría de los temas: diarrea, lactancia, ablactación, sexualidad, métodos anticonceptivos, consulta ginecológica, embarazo. En algunos casos no se utilizaron folletos de diseño propio (adolescencia, accidentes) y en otros simultáneamente se entregaron folletos propios y de otras instituciones (vih/sida, violencia hacia la mujer). En el transcurso del año se diseñó también una cartilla en la que constan todos los servicios y programas que se prestan en el CESAC, que fue distribuida en distintos encuentros.

Reflexiones finales

Desde nuestro lugar de trabajo, que forma parte del sistema público de salud, nos enfrentamos frecuentemente con la contradicción de que, al mismo tiempo que intentamos

³ Soportes materiales por medio de los cuales dinamizamos aquello que se pretende comunicar.

construir espacios de promoción de derechos y salud, en la misma institución donde desarrollamos nuestras acciones, aparecen situaciones que ponen de manifiesto la vulneración de derechos sociales. Sólo un ejemplo: trabajar la temática de métodos anticonceptivos, asociada a la ley de salud reproductiva, mientras al mismo tiempo no se cuenta con métodos en el centro de salud.

No obstante consideramos importante trabajar desde esta perspectiva para que la vulneración de los derechos no sea naturalizada, y puedan generarse espacios individuales y sobre todo colectivos de reclamo frente a su incumplimiento.