

margen N° 1 - octubre 1992

Una experiencia de Trabajo Social Comunitario desde un programa de Atención Primaria de Salud

Reportaje a la trabajadora social Claudia Belziti

Por Equipo Margen

El presente trabajo es un reportaje realizado a una trabajadora social (Claudia Belziti), integrante del ex programa ATAMDOS (Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud), que desarrolla trabajos comunitarios en la localidad de Merlo (Provincia de Buenos Aires). Se considera importante analizar esta experiencia desde la cuestión sanitaria, hasta la búsqueda de espacios de articulación entre salud y cultura, ya que todas las actividades de estos equipos interdisciplinarios se realizan en terreno y con un permanente contacto con los beneficiarios del programa.

MARGEN: -El Programa Atamdos en un trabajo que se proyecta y realiza a través de la estrategia A.P.S. (Atención Primaria de Salud). ¿Cómo consideran ustedes la operatividad, el sentido y la conceptualización de ésta?

C.B.: -La APS es una estrategia de trabajo en comunidad que tiende a poner el protagonismo en los sujetos de la práctica, esto es los vecinos, tanto a nivel preventivo como asistencial. La APS parte de una decisión política que debe ser sostenida y mantenida desde el nivel central, y a su vez debe ser sostenida por los propios trabajadores de la salud. De la concepción de APS que ya fuera enunciada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) hace más de 10 años, intentamos rescatar en especial tres aspectos: el primero es el trabajo en equipo, esto diferencia claramente la práctica de la Atención Primaria con los demás niveles de complejidad (Hospital General, Hospital Especializado).

Es decir que, y esto es observable en el trabajo cotidiano, a mayor complejidad mayor separación de las prácticas profesionales. El segundo es la participación de salud a nivel biológico, sino trabajar con todos los procesos históricos y cotidianos de ese barrio, sus instituciones, la conformación y construcción de éstas, los vínculos, etc. Al equipo de salud le interesa insertarse en esa trama para acompañar y facilitar los procesos de organización popular. El tercer aspecto que rescatamos es la asistencia programada y la prevención. Creemos que no hay proceso de participación posible si no se cumple con lo asistencial y lo preventivo.

MARGEN: ¿Cómo se organiza programáticamente el trabajo? Es decir, ¿cuál es la dependencia administrativa del programa y cuál es el área de trabajo?

C.B.: -El trabajo se viene realizando desde marzo de 1988. La Unidad Sanitaria depende de la Dirección de APS del Ministerio de Salud de la provincia. Si bien este sería el aspecto formal, uno de los objetivos es coordinar actividades con el proyecto sanitario del municipio. Esta tarea, a veces puede presentar dificultades, ya que cada municipalidad tiene su propuesta política de salud.

Estos hechos muestran la necesidad de elaborar permanentemente nuevas estrategias para, por un lado, mantener la relación con el municipio, y por otro llevar adelante la propia tarea de la Unidad Sanitaria. En gran parte, la participación en este ámbito de discusión se relaciona con la defensa de una concepción de salud que puede o no estar representada en las distintas áreas.

MARGEN: -¿Cómo es la conformación de los equipos?

C.B.: -La Unidad Sanitaria "Las Torres" cuenta con dos equipos de salud, cada uno tiene: 1 Trabajador Social, 1 médico, 1 psicólogo y 1 enfermero. Por cada dos equipos se suma un odontólogo, mucamas y empleado administrativo. Más allá de la conformación formal, es importante discutir el sentido de la práctica de estos equipos. En el libro "Del Macetero al Potrero", publicado por UNICEF, Antonio Infante plantea que en cuanto a los equipos de salud, es importante desarrollar un trabajo especial con los integrantes, en función de que puedan colaborar con lo que él llama "permeabilización de la estructura sanitaria", es decir facilitar que la toma de decisiones se acerque a los sectores populares.

Todo este planteo muestra la necesidad de desarrollar un trabajo importante también hacia adentro, en nuestro caso la primera tarea para ir configurando un pensamiento como equipo consistió en realizar un trabajo, principalmente en lo asistencial, personalizando y concibiendo a ese sujeto con una determinada demanda dentro de su contexto social. Además, como primera tarea por fuera del consultorio, nos propusimos conocer todo el barrio, visitando familia por familia, compartiendo en las casas con los vecinos quiénes éramos, de dónde veníamos y en qué consistía el programa.

Esta tarea llevó aproximadamente dos meses y paralelamente manteníamos reuniones con las instituciones que existían en el barrio en una primera etapa, la iglesia, el club. etc.

Es necesario destacar que este trabajo se realizó sin abandonar las actividades de asistencia.

MARGEN: -En ese barrio, ¿era la primera vez que había una unidad sanitaria, o sea que la gente podía tener, si se quiere, una concepción más "hospitalaria" con respecto a la asistencia? ¿Cómo trabajaron ese punto y desde qué marco teórico?

C.B.: -La demanda asistencial era muy grande y se dirigía en forma significativa a los médicos, obviamente no podía ser absorbida por éstos. Este punto es importante para discutir la relación: Equipo-Demanda.

En primer lugar comenzamos a poner límites (Cantidad de vecinos atendidos), pero éstos eran conversados con los vecinos. Las charlas giraban alrededor de los siguientes ejes: el médico debe dedicar 20 minutos a cada paciente, la atención debe ser regulada, la atención no debe maquinizarse, etc. Se trataba de desarticular los dispositivos de poder que generalmente se ponen en marcha en la estructura hospitalaria, en especial en la relación: Consultorios Externos - Paciente.

Por otro lado realizamos algunos trabajos de prevención, salimos de la sala y entre todos conversamos cómo resolver temas como resfríos, catarros, cómo se caracterizan las urgencias. La modalidad de la Unidad Sanitaria es no medicar, salvo que sea estrictamente necesario.

Nos propusimos romper con toda una "cultura" de la asistencia que se refleja en la ecuación: Consulta- Medicación, esto último lo planteamos buscando la atención personalizada y una relación de confianza. La necesidad de reformular el sentido de la consulta, muestra que ésta fundamentalmente se articula alrededor de la construcción simbólica de las instituciones de salud y los medios de comunicación masivos. Es decir que si hablamos de propuesta, enunciamos a su vez que efectivizábamos una oferta. Bauleo, en un trabajo denominado Psiquiatría Social y Comunidad, plantea este problema de la siguiente manera: "Hay que romper con la lógica manicomial y continuar elaborando esa ruptura, ya que no se trata sólo del establecimiento del manicomio, sino de los manicomios

mentales que la gente y sobre todo el personal sanitario siguen manteniendo, ya que constituye parte de sus propias identidades".

MARGEN: -Además del tema institucional, sería importante discutir el sentido del trabajo comunitario y grupal que vienen desarrollando.

C.B.: -En principio, partimos del análisis de determinados factores de la situación social que consideramos relevantes para el desarrollo de la tarea. Partimos de entender que el autoritarismo y el sistema opresor rompieron la comunicación íntima entre las personas. Esas relaciones de fuerza y de poder no se reflejan solo en una oposición binaria y global de dominadores y dominados, es decir en forma vertical. Entendemos que las relaciones de fuerza también actúan en los aparatos de producción, las familias y los grupos restringidos.

Teniendo en cuenta estas ideas y su impacto en el barrio, fue planteado un esquema alternativo al aislamiento de los vecinos, estimular y organizar el encuentro de la gente, crear espacios para realizar la más profunda de todas las comunicaciones, que es la comunicación persona a persona y así trabajar en la recuperación de los lazos solidarios. De manera que en principio se constituyeron dos grupos de vecinas y en ese trabajo rotábamos por las casas. Estos no tenían como finalidad un "HACER", una dimensión reivindicativa, sino sólo producir un encuentro entre los vecinos e ir construyendo una situación de confianza, condición indispensable para acompañar cualquier proceso grupal.

Para esto fue indispensable mantener las reuniones, permanecer, sostener encuentros semanales donde se tocaban diversos temas de salud o discutíamos circunstancias que ocurrían en el barrio, rescatando la alegría y la belleza.

MARGEN: -Dentro de la propuesta política del Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As., la cuestión cultural tenía un espacio relevante, en especial como lugar de recomposición del tejido social. ¿Cómo intentaron articular la relación entre salud y cultura?

C.B.: -Una de las dimensiones del análisis que efectuamos pasa por entender que estamos entrando en la era de la cultura planetaria. Un modelo de cultura propagada por los medios masivos, en especial la televisión hacia todo el mundo. Por otro lado, nos interrogamos acerca de cuáles pueden ser otras formas de comunicación, ya descentralizadas de un emisor único.

Pasar de consumidores pasivos a emisores, multiplicando el uso del video y las T.V. locales en las propias bases de la comunidad. De todas maneras, no todo pasa por las comunicaciones técnicas, si tuviéramos que plantear una idea alternativa a la del aislamiento, propondríamos todo lo contrario, estimular y organizar el encuentro de la gente. Esto significa apoyar y organizar las fiestas populares, los encuentros, las muestras, los eventos artísticos, deportivos o culturales. Pero organizarlos desde el protagonismo creativo de la gente.

Ese protagonismo hay que buscarlo en su base, que es el barrio. Después de los años de la dictadura, casi todos los barrios permanecen como muertos, las fachadas de las casas son de cemento, las veredas sin árboles y las plazas convertidas en potreros abandonados.

Mucha gente termina huyendo del barrio, necesitamos más propuestas que reviertan esa situación. Propuestas que desarrollen un conjunto de actividades. No sólo a comunicar a la gente del barrio entre sí, sino que también exprese y protagonice su creatividad.

¿Por qué no convertir la tarde del domingo -tradicionalmente lugar de muchas depresiones- en una tarde de fiesta en el barrio?

¿Por qué no hacer de esa plaza un lugar más acogedor, de encuentro barrial, donde además se convoquen artesanos, músicos, artistas o se realicen juegos, muestras, bailes o manifestaciones de di-

verso tipo, atrayendo a jóvenes, viejos y pibes?

Así como cada barrio tiene su plaza y hay que reivindicarla, cada barrio debe tener su casa de cultura y de juventud, es decir su espacio cultural en donde debe tener cabida el baile, el juego... El barrio y el pueblo en general han perdido sus espacios culturales de compensación. Por eso, en nuestro caso, una propuesta pendiente es la que nos permita construir en cada barrio una casa de cultura, pero no es el viejo modelo del club banial, sino desde los vecinos, desde el protagonismo de éstos diseñar y construir actividades.

MARGEN: -¿De qué forma intentaron llevar adelante esa tarea?

C.B.: -Buscamos comenzar este trabajo retomando lo más cotidiano, lo más sentido. De ahí que decidimos utilizar el juego como estrategia de trabajo. El juego es común para los niños, el fútbol, el potrero, es aquello que los convoca cotidianamente.

Buscamos despertar interés por los otros, por el trabajo en conjunto y no aisladamente. La realización del campeonato de fútbol que encaramos se enmarca dentro de un proyecto cultural, desde el cual lo artístico, lo recreativo, la prevención en salud, rescate todo aquello que hace, en este caso, a la formación completa de los niños. Así, al poner el deporte de los más chicos como centro de la vida barrial, éste se ejemplariza como un eje muy sentido, da vida y genera permanentemente la necesidad de organización y nuevas propuestas.

Tanto los niños en su actividad semanal con los entrenadores, los vecinos dedicados a preparar lo necesario para que el marco deportivo sea digno, como así también los padres descubriendo nuevamente en sus hijos gestos que no conocían, habilidades desarrolladas en el transcurso de la competencia y un profundo sentido de familia, con la presencia, el apoyo afectivo para algo que hasta hacía poco parecía insignificante. Por otro lado, nuestra propuesta fue plasmar todo este proceso y desarrollo de un campeonato en un video que resaltara los ejes mencionados, que sea el mismo parte de ese todo y que permanezca con sus imágenes en la memoria de las personas que lo fueron cubriendo de sentido, viviéndose protagonistas de esta historia y en la historia del barrio "Las Torres".

MARGEN: -¿Qué efecto o impacto produjo en la comunidad el trabajo realizado?

C.B.: -Al poco tiempo del campeonato se realizó una jornada cultural en la plaza del barrio, donde el eje convocante fue el video filmado. A partir de allí y en ese mismo día se abrieron distintas actividades y espectáculos.

Se armó un taller de teatro, talleres de títeres y taller literario. Se realizaron murales en las paredes del Centro de Salud.

Las actividades eran coordinadas por animadores socioculturales. Tiempo después, vimos cómo el campeonato y la Jornada Cultural generaron nuevas actividades que fueron coordinadas por la unidad sanitaria. La plaza barrial, cobró un sentido diferente, comenzó a conformarse un espacio cultural y por otra parte el centro de salud se afianzó en su pertenencia al barrio.

MARGEN: -Esta forma de tarea desde el Trabajo Social muestra de alguna manera un modelo alternativo de abordaje, que en este caso se particulariza en un barrio del Gran Bs. As. ¿Cuál fue el eje más importante en cuanto a las conclusiones que pudieron sacar?

C.B.: -Creo que podríamos afirmar que siempre hay nuevas formas y nuevos espacios de reencontros a nivel de la comunidad. Tal vez, lo más importante para de la necesidad de resignificar la relación de los equipos de salud con los sujetos de la práctica.