

Martha Sabelli
Jorge Rasner
compiladores

Estrategias
de información
y comunicación
en salud centradas
en adolescentes



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



CSIC

biblioteca**plural**

ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN
Y COMUNICACIÓN EN SALUD
CENTRADAS EN ADOLESCENTES

Martha Sabelli y Jorge Rasner
compiladores

ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN
Y COMUNICACIÓN EN SALUD
CENTRADAS EN ADOLESCENTES



La publicación de este libro fue realizada con el apoyo de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República.

Los libros publicados en la presente colección han sido evaluados por académicos de reconocida trayectoria, en las temáticas respectivas.

La Subcomisión de Apoyo a Publicaciones de la CSIC, integrada por Luis Bértola, Carlos Demasi, Fernando Miranda y Liliana Carmona, ha sido la encargada de recomendar los evaluadores para la convocatoria 2013.

© Los autores, 2013

© Universidad de la República, 2015

Ediciones Universitarias,
Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR)

18 de Julio 1824 (Facultad de Derecho, subsuelo Eduardo Acevedo)

Montevideo, CP 11200, Uruguay

Tels.: (+598) 2408 5714 - (+598) 2408 2906

Telefax: (+598) 2409 7720

Correo electrónico: <infoed@edic.edu.uy>

<www.universidad.edu.uy/bibliotecas/dpto_publicaciones.htm>

ISBN: 978-9974-0-1212-7

CONTENIDO

PRESENTACIÓN DE LA COLECCIÓN BIBLIOTECA PLURAL, *Rodrigo Arocena*.....7

PARTE I. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Capítulo 1. Propuesta, fundamentos y marco teórico-metodológico.....13

Capítulo 2. Breves consideraciones
sobre el trabajo interdisciplinario, *Jorge Rasner*.....35

Capítulo 3. Territorio, contexto sociodemográfico
y sistema de atención primaria de salud,
Victoria Cuadrado y Jorge Rasner.....41

Capítulo 4. La salud como comunicación:
medicina familiar y comunitaria, *Eduardo Álvarez Pedrosian*.....57

PARTE II. LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, LOS MEDIADORES, LOS ADOLESCENTES, LAS REDES SOCIALES Y LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN

Capítulo 5. Las policlínicas de atención primaria,
Eduardo Álvarez Pedrosian y Jorge Rasner.....69

Capítulo 6. Los mediadores de los servicios de salud: percepción sobre
el flujo de información/comunicación y el comportamiento informativo
de los jóvenes y adolescentes, *Martha Sabelli*.....97

Capítulo 7. Los jóvenes y adolescentes de la Zona 9 de Montevideo
y la información en salud: resultados de la encuesta,
María Cristina Pérez Giffoni.....133

Capítulo 8. La Red Camino Nordeste: un ejemplo de trabajo en red
en el Zonal 9, *Paulina Szafran Maiche*.....151

Capítulo 9. Servicios de información en la Zona 9 y las políticas
de información en salud destinadas al público joven,
Jimena Núñez Ansuas.....165

Capítulo 10. Las herramientas lúdico-recreativas como metodología
de investigación-acción en estudios sobre adolescentes
e información inclusiva,
Jimena Núñez Ansuas y Lucía Valeta Martínez.....183

PARTE III. TU SITIO SALUD: UNA PROPUESTA DESDE LA INGENIERÍA EN UN MARCO DE INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA

Capítulo 11. Tu Sitio Salud: un portal web para la integración
de información y servicios en el área de la salud, *Ana Inés Bertone,
Laura González, Ronit Katz, Gabriela Peluffò, Raúl Ruggia
y Flavia Serra*.....197

Capítulo 12. Los adolescentes y el acceso y uso de un sitio web sobre salud diseñado desde la investigación universitaria, <i>Martha Sabelli</i>	215
Capítulo 13. Tu Sitio Salud: una herramienta con potencial, <i>Gonzalo Cortizo</i>	243
PARTE IV. CONCLUSIONES, BALANCE Y PERSPECTIVAS	
Capítulo 14. Conclusiones, balance y perspectivas.....	251
Lista de siglas y abreviaturas.....	259

Presentación de la Colección Biblioteca Plural

La universidad promueve la investigación en todas las áreas del conocimiento. Esa investigación constituye una dimensión relevante de la creación cultural, un componente insoslayable de la enseñanza superior, un aporte potencialmente fundamental para la mejora de la calidad de vida individual y colectiva.

La enseñanza universitaria se define como educación en un ambiente de creación. Estudien con espíritu de investigación: ese es uno de los mejores consejos que los profesores podemos darles a los estudiantes, sobre todo si se refleja en nuestra labor docente cotidiana. Aprender es ante todo desarrollar las capacidades para resolver problemas, usando el conocimiento existente, adaptándolo y aun transformándolo. Para eso hay que estudiar en profundidad, cuestionando sin temor pero con rigor, sin olvidar que la transformación del saber solo tiene lugar cuando la crítica va acompañada de nuevas propuestas. Eso es lo propio de la investigación. Por eso la mayor revolución en la larga historia de la universidad fue la que se definió por el propósito de vincular enseñanza e investigación.

Dicha revolución no solo abrió caminos nuevos para la enseñanza activa sino que convirtió a las universidades en sedes mayores de la investigación, pues en ellas se multiplican los encuentros de investigadores eruditos y fogueados con jóvenes estudiosos e iconoclastas. Esa conjunción, tan conflictiva como creativa, signa la expansión de todas las áreas del conocimiento. Las capacidades para comprender y transformar el mundo suelen conocer avances mayores en los terrenos de encuentro entre disciplinas diferentes. Ello realza el papel en la investigación de la universidad, cuando es capaz de promover tanto la generación de conocimientos en todas las áreas como la colaboración creativa por encima de fronteras disciplinarias.

Así entendida, la investigación universitaria puede colaborar grandemente a otra revolución, por la que mucho se ha hecho pero que aún está lejos de triunfar: la que vincule estrechamente enseñanza, investigación y uso socialmente valioso del conocimiento, con atención prioritaria a los problemas de los sectores más postergados.

La Universidad de la República promueve la investigación en el conjunto de las tecnologías, las ciencias, las humanidades y las artes. Contribuye así a la creación de cultura; esta se manifiesta en la vocación por conocer, hacer y expresarse de maneras nuevas y variadas, cultivando a la vez la originalidad, la tenacidad y el respeto a la diversidad; ello caracteriza a la investigación —a la mejor investigación— que es pues una de las grandes manifestaciones de la creatividad humana.

Investigación de creciente calidad en todos los campos, ligada a la expansión de la cultura, la mejora de la enseñanza y el uso socialmente útil del conocimiento: todo ello exige pluralismo. Bien escogido está el título de la colección a la que este libro hace su aporte.

La universidad pública debe practicar una sistemática Rendición Social de Cuentas acerca de cómo usa sus recursos, para qué y con cuáles resultados. ¿Qué investiga y qué publica la Universidad de la República? Una de las varias respuestas la constituye la Colección Biblioteca Plural de la csic.

Rodrigo Arocena

*A las hijas, hijos,
nietas y nietos que nacieron
desde la conformación del grupo
y afortunadamente
nos acompañan en cada instancia*

Felipe, hijo de Gonzalo, 19/8/2010

Felipe, hijo de Jimena, 24/10/2010

María Victoria, hija de Eduardo, 15/8/2012

Catalina, nieta de Jorge, 17/11/2012

Francesca, nieta de Martha, 4/2/2013

Milagros, hija de Flavia, 30/5/2013

Julia, hija de Victoria, 29/1/2014

Juana, hija de Gonzalo, 26/3/2014

Lorenzo, hijo de Jimena, 24/2/2015

Parte I

PRESENTACIÓN
DE LA INVESTIGACIÓN

Propuesta, fundamentos y marco teórico-metodológico

Descripción del problema abordado

El trabajo que aquí presentamos es el resultado de una investigación que llevó por título «Las estrategias de información y comunicación centradas en los jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud: análisis y propuestas (RAPASSE, Zona 9 de Montevideo)».¹ El proceso de investigación tuvo lugar entre 2010 y 2012 y se ubica en el marco de las dos macro líneas de investigación impulsadas por el Programa de Desarrollo Académico de la Información y la Comunicación (Prodic) de la Universidad de la República (Udelar). Tiene relación con las «Políticas de información, comunicación y cultura» a través de los temas: «Acceso a la información pública [...]. La intervención de la sociedad en las políticas de información y comunicación. Rendición social de cuentas, monitoreo y participación ciudadana, educación para los medios y el uso crítico de información». En la otra macrolínea: «Sociedad de la Información e industrias creativas», se encuadra en las áreas referidas a «Usos, apropiación y acceso a las TIC [...]. Ciudadanía y producción de contenidos; desafíos creativos y limitantes sociales» y, en especial, al «Gobierno electrónico: avances e impactos en la vida cotidiana. Facilitación de trámites y servicios, transparencia de la gestión pública, posibilidades democratizadoras (consultas públicas, etcétera)».

La problemática abordada involucra varias dimensiones y se centra en los ciudadanos en situación vulnerable como usuarios reales y potenciales de información en salud y los distintos mediadores en el flujo de comunicación e información, en especial el personal de salud como sujetos de investigación.

La investigación partió de la premisa de que los problemas existentes en el flujo y acceso a las fuentes más pertinentes de información en las temáticas de

1 El equipo de investigación estuvo integrado por Martha Sabelli (corresponsable del proyecto y coordinadora del subequipo de la Escuela Universitaria de Bibliotecología y Ciencias Afines [EUBCA]), María Cristina Pérez Giffoni, Paulina Szafran Maiche, Ingrid Bercovich, Jimena Núñez Ansuas, Lucía Valeta y Graciela Mallet; Jorge Rasner (corresponsable del proyecto y coordinador del equipo de la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación [Liccom]), Eduardo Álvarez Pedrosian, Victoria Cuadrado, Gonzalo Cortizo y Pamela Viera; Laura González y Raúl Ruggia (coordinadores del equipo del Instituto de Computación [Inco] de la Facultad de Ingeniería [Fing]), Flavia Serra y Ana Inés Bertone, Gabriela Peluffo y Ronit Katz (estudiantes que lo incluyeron como proyecto de fin de carrera).

salud son expresadas como muy relevantes por la sociedad civil, los servicios de salud y los integrantes del equipo del Programa Integral Metropolitano (PIM) de la Udelar, de la Zona 9 del departamento de Montevideo. Consideramos, asimismo, que el ciudadano tiene derecho a la información sanitaria provista por fuentes rigurosas, arbitradas, seguras, confiables, amigables y accesibles. Pero gran parte de ellos están en situación de vulnerabilidad, inmersos en brechas informativas y digitales en un contexto de pobreza en recursos sociales y culturales.

Nuestra propuesta apuntó a conocer y comprender las necesidades y comportamientos en el acceso, búsqueda y uso de información de los usuarios reales y potenciales adolescentes y jóvenes de los centros de salud y policlínicas familiares pertenecientes a la Red de Atención del Primer Nivel (RAP) de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en una zona de Montevideo. Paralelamente y en forma articulada, identificar, describir y analizar el flujo comunicacional existente en dichas organizaciones desde la perspectiva de las necesidades informacionales del sujeto-usuario adolescente o joven de los servicios de salud. Sobre esa base se propendió a fortalecer el proceso de diseño, difusión y promoción de recursos y servicios disponibles en información para la salud, a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

Los ciudadanos en el flujo comunicacional de los servicios de salud y la apropiación de la información sanitaria en el contexto de la(s) sociedad(es) de la información

Las mediciones difundidas por la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) (2011), que proporciona el Índice de Desarrollo de la TIC (IDI), son una referencia básica para seguir la evolución de la sociedad de la información (SI) en todo el mundo. El IDI da cuenta de los progresos logrados en lo tocante a la infraestructura, el uso y la capacidad TIC de los países. Uruguay está incluido en la posición n.º 50 y con un desarrollo de las TIC índice de 4,34 en los años 2008 y 2007 (UIT, 2010, cuadro 2, p. 2). Estos datos favorables para el país, se complementan con las cifras publicadas (abril de 2011) por el *The Global Information Technology Report 2010-2011, Transformations 2.0* del World Economic Forum, en el marco del *World Economic Forum's Centre for Global Competitiveness and Performance and the Industry Partnership Programme for Information Technology and Telecommunications Industries*. El Networked Readiness Index, presentado en el informe, examina cómo los países están preparados para utilizar las TIC efectivamente en tres dimensiones: el entorno general de negocios, regulación e infraestructura para las TIC, la preparación de los tres principales actores de la sociedad-individuos, empresas y gobiernos-uso y aprovechamiento de las TIC y su uso real de las TIC disponibles.

El último informe de *El perfil del internauta uruguayo*, 9ª edición del 2012 (Grupo Radar, 2012), a partir de datos recogidos en junio del 2012 indica las siguientes cifras de penetración de computadores en el hogar: 77% Montevideo,

74% interior y 75% total del país. Las diferencias no se producen entre Montevideo e interior, pero sí entre los niveles socioeconómicos. Actualmente la penetración de computadores en los niveles socioeconómicos bajos es de un 47% mientras que en los altos alcanza el 97%. Cabe destacar la presencia del Plan Ceibal, un 33% de la población vive en hogares con XO, en el 51% de los hogares de niveles socioeconómicos bajos la XO es la única computadora.

Con respecto a la penetración de internet, se indica 68% Montevideo, 56% interior y 61% total del país. Este informe destaca que la penetración de internet sigue creciendo, aunque a tasas muy inferiores a años anteriores. En el segmento de 12 a 19 años la penetración alcanzó su máximo posible (94%, manteniendo la cifra a la del 2010) y no crece más, el aumento mayor se produce en el rango de 6 a 11 años (55% a 88% entre 2007 y 2012) y 0 a 5 años (7% a 16%). Existen en el país unos 1650000 usuarios de internet, es decir, casi la mitad de la población, incluyendo todas las edades y zonas geográficas, con un 68% radicados en Montevideo. Al menos 80000 personas adultas que antes no eran usuarias de internet pasaron a serlo por la existencia de una XO en su hogar. En promedio, un usuario de internet se conecta 10,1 horas semanales, el doble que hace cuatro años.

En relación con las redes sociales, es usada por más de 1200000 de uruguayos, casi todos usuarios de Facebook, más de la mitad entra todos los días, el número de amigos o contactos crece muy fuertemente a menor edad, el promedio es de cuatrocientos amigos, pero entre los menores de veinte años asciende a 640 (Grupo Radar, 2012).

A pesar de estos progresos en la penetración de computadores y de internet en los hogares, la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (Agesic) es consciente de que «coexisten condiciones de pobreza y exclusión de una parte importante de la población» y afirma:

[...] las TIC pueden y deben constituirse en una herramienta para continuar mejorando el bienestar de la ciudadanía y el desarrollo nacional [...] es esencial utilizar con inteligencia las nuevas herramientas tecnológicas para mejorar la calidad de la educación, los servicios gubernamentales y el desarrollo productivo (Agesic, 2011).

Y expresa enfáticamente la adhesión de la Agenda 2011-2015 «encontrándose alineadas, asimismo, con las metas de la Agenda Digital para América Latina y el Caribe (ELAC) 2011-2015» (Agesic, 2011). En este sentido, el objetivo 1 es «internet para todos», siendo las metas:

[...] a. alcanzar un 60% de conexión a internet por banda ancha o superior en hogares para el 2012 y un 80% para 2015; b. alcanzar una cobertura de conexión a internet del 90% en pequeñas, medianas y grandes empresas para el período de la agenda; c. contar con 300000 hogares conectados a internet al 2015 con servicios de banda ancha con base en fibra óptica al hogar (FTTH, por su sigla en inglés); y d. liberar el espectro para la banda ancha móvil con tecnologías 4G (Agesic, 2011).

Es notorio que la disposición en tiempo y forma de la información es imprescindible para una adecuada toma de decisiones; sean estas de la índole que fueran, desde las más sencillas y cotidianas hasta aquellas que cobran un significado relevante para el desarrollo individual o colectivo.

El potencial de las TIC, en este sentido, está fuera de discusión, pero sabemos que el acceso a las computadoras no garantiza por sí solo la inclusión social y el acceso a la SI. Con todo su potencial, pueden incluso profundizar las brechas existentes. Abordar esta problemática supuso, por tanto, considerar su contexto histórico y sociocultural.

Rodrigo Arocena (2001) alerta sobre «el mayor espejismo tecnológico de nuestro tiempo, consistente en suponer que la gran cuestión social del presente ha pasado a ser la divisoria digital», la cual «es apenas un aspecto de las divisorias del aprendizaje entre regiones y grupos sociales, que van cobrando creciente relevancia con la emergencia de la sociedad del conocimiento». Esta «solo se va haciendo realidad en una porción reducida del planeta, pero que, para bien y para mal, afecta a todo el globo».

Barja y Gigler (2007) definen la pobreza de información y comunicación como la privación de las capacidades básicas para participar en la SI, y la consideran un tema que debería ser prioritario en las agendas de diseño de políticas públicas. En consonancia con este planteo, sobre la inclusión digital, el acceso a las TIC, el capital social (entendido como relaciones interpersonales y de la persona con la comunidad) y el papel de las necesidades locales en los proyectos de las TIC en la comunidad, destacamos los aportes de Warschauer (2003; 2008a; 2008b; 2008c). Sin duda, el acceso desigual a las computadoras y a internet son efecto de la pobreza y de las profundas desigualdades de ingresos que atraviesan nuestra sociedad, pero la falta de acceso a las TIC es a su vez factor causal del empobrecimiento. Vincula la divisoria digital a la estratificación social que deriva en desigualdad con respecto a la disponibilidad de equipos, conexión, telecomunicaciones y habilidades para usar las TIC. La práctica social de contar con capacidades para acceder, usar y producir información y conocimiento adecuado a las necesidades sociales, es la esencia del acceso a las tecnologías. De acuerdo con este autor, entendemos que las iniciativas de inclusión digital a través del acceso y la alfabetización informacional deben poner en juego recursos físicos, digitales, humanos y sociales, políticas públicas, especificidades e iniciativas locales, soporte efectivo de las familias, la comunidad y las instituciones, y el involucramiento de los ciudadanos.

Entendemos por flujo comunicacional no solo el circuito de información —brindada por unos y recepcionada por otros— sino la apropiación de esta información por parte de los diversos agentes involucrados. Esto significa investigar cómo va transformándose este flujo a partir de las interacciones de estos agentes. Esto es: entender la comunicación no como un fenómeno unidireccional (de un emisor a un receptor), sino como un proceso de interacción complejo y mediado por multiplicidad de factores.

En este sentido, podemos decir que el observador estudia las manifestaciones de la relación, y su vehículo es la comunicación. Y describimos esta interacción como una *pragmática*, entendiendo por tal los efectos de la comunicación sobre los comportamientos perceptibles.

Vinculado a lo anterior es que se escogió como objeto de investigación y análisis el uso y la apropiación de la información en el contexto del campo sanitario, y en particular en lo que respecta a los escenarios de comunicación e información más heterogéneos y múltiples en relación con este: las policlínicas de carácter barrial y zonal. Como previamente hemos podido investigar en escenarios de internación hospitalaria (Álvarez Pedrosian, 2009; 2010), los sujetos-usuarios del sistema generan el universo de existencia conjunto con todos quienes habitan la cotidianidad de la institución, en procesos micropolíticos de creación de estrategias orientadas según valores y sentidos específicos. El propio proceso de salud, enfermedad y asistencia (S/E/A) es cultural (Romero Gorski, 1997), es decir, singular e inscrito en procesos de producción en permanente transformación, del que derivan configuraciones subjetivas, sea en formas de relacionamiento social, significaciones culturales, y contenidos y expresiones comunicacionales. Si en las llamadas *instituciones totales* como un hospital público (Goffman, 1984), la fuerza del fluir de los acontecimientos cotidianos propicia la existencia de configuraciones comunicacionales específicas, lo mismo sucede en los escenarios de atención primaria de la salud, en policlínicas de carácter local. En estos casos, la institución se encuentra aún más permeada y atravesada por todo tipo de flujos de relacionamiento con el exterior, fuerzas y tendencias presentes en la localidad, tanto en la plasticidad y flexibilidad de los movimientos instituyentes que habitan el territorio, como en la ejecución de programas instituidos en políticas y gestiones de corte sanitario, laboral y medioambiental.

A diferencia de los espacios de internación hospitalaria, los de consulta de primer nivel de salud no comparten a priori el carácter *totalizador* atribuido a los primeros, donde se convive y se comparten los efectos de la administración de las necesidades básicas y se estructura en forma abstracta una rutina cotidiana. Las policlínicas se encuentran más bien abiertas puertas afuera, en flujos más o menos formalizados en la rutina del funcionamiento habitual, pero donde la intensidad de entradas y salidas así como la diversidad de causas y situaciones que hacen acercarse a los usuarios constituye un abanico de posibilidades diversas que hemos investigado en sus manifestaciones peculiares.

Podemos conceptualizar nuestro universo de estudio como la conjunción de elementos provenientes de los campos de la asistencia sanitaria y de los múltiples campos presentes en la cotidianidad de los emplazamientos donde se inscriben sus usuarios reales y potenciales. El plano de inmanencia de la cotidianidad de las policlínicas, en especial de aquellos emplazados en espacios públicos dentro y en su perímetro, constituye la dimensión principal de fenómenos comunicacionales investigados. Pero este campo de interacciones y producción de significación, valores y sentidos, se encuentra atravesado, como decíamos, principalmente por

aquellos campos propios de la institución hospitalaria (que involucra a todo lo concerniente a su forma, organización, gestión y operatividad, en las objetivaciones y las subjetividades características de profesionales y funcionarios de toda índole), como a los que se encuentran presentes en el contexto barrial, zonal y regional en forma concéntrica, pero atravesado a su vez por factores y determinaciones sociales, económicas, culturales y comunicacionales.

Según Oksenberg Rorty (2007: 47-48), la agenda contemporánea de los estudios en antropología de la salud —al igual que en otras disciplinas del campo social— da testimonio de la preocupación actual acerca la práctica médica. En primer lugar, el diagnóstico y las razones terapéuticas que garanticen una validación epistémica de las narrativas de los propios pacientes, aceptando la creciente dependencia de la configuración fenomenológica subjetiva en el éxito de la terapia; en segundo lugar, una sensibilidad sobre la experiencia de dolor y sufrimiento conjugados, esforzándose activamente para obtener una participación activa de los pacientes, buscando una asociación para la curación gracias a la comprensión del proceso científico-tecnológico en sus propios términos; y, finalmente, una reedición de los debates y líneas de investigación referentes a la historia de la subjetividad, en torno a las nociones de autenticidad y confianza, reflexión introspectiva, impresiones sociales de la idea de sí mismo, autonomía y derechos, estando todas estas versiones vivas y reapareciendo en un mismo contexto problemático.

El abordaje comunicacional y de potencial uso de información en este marco conceptual tiene cuatro dimensiones: organizacional, cotidiana, comunidad y red institucional y comunidad organizada (Restrepo, 2004). La dimensión organizacional pretende inquirir sobre la diferenciación de roles internos, realizando un corte funcional y uno jerárquico, es por eso que repasaremos los perfiles técnico-médico, funcionarios, educadores, trabajadores sociales bajo la lupa de estos dos ejes. La cultura organizacional son aquellos elementos que comparten sus miembros, sus acciones y su rol. De acuerdo a la clasificación de Jean Ladrière la cultura de una organización o de una colectividad está conformada por sistemas de representación, normativos, de expresión y de acción.

Incorporar en la investigación la dimensión de la policlínica a nivel cotidiano supone el abordaje de la organización en la acción. Esta idea se puede configurar como «la puesta en escena» de la organización, de sus integrantes, usuarios, los modos y formas de vincularse, la disposición espacial, etcétera. Cada uno de los objetos, sujetos y vínculos adquieren sentido en sí mismo y en relación con los demás, la propuesta supone descifrar el lenguaje por detrás de esos objetos, vínculos y uso de los espacios. Tal como dice Leonardo Schvarstein:

La ropa y los espacios hablan de poder, el equipamiento habla de la riqueza, los modelos vinculares hablan de la ideología, los gritos y los susurros hablan de los efectos. Cuando se habla de comunicación en las organizaciones se alude desde esta perspectiva que presento, a procesos de creación de sentido. En estos procesos, tan importante es lo que se dice como lo que se muestra. Más importante aún es lo que se ofrece a nuestra mirada, aquello que se muestra sin ser mostrado (1995: 117).

Esta dimensión adquiere mayor complejidad de acuerdo al tipo de organización y a su misión. Las tareas en las policlínicas incorporan dos líneas de trabajo, por un lado, la organización presta servicios de salud en un primer nivel de atención con todo lo que ello implica y, por otro lado, se perfila hacia un tipo de organización educativa que debiera cumplir un rol preventivo a través de propuestas de sensibilización, talleres y charlas a nivel local. Estos dos perfiles involucran dos tipos de «tiempos» diferentes; los primeros (prestación de servicios) que son el hoy, o más bien el «ya» que rodea toda la organización en función de la primera atención, el ordenamiento del usuario a través de entrega de número u orden de llegada, la clasificación administrativa según consulta, etcétera. Y por otro lado nos encontramos con los «tiempos» educativos que requieren planificación a largo plazo, trabajo interdisciplinario, diagnóstico preciso de las carencias en materia de salud de localidad y diseño de propuestas medibles a través del tiempo.

Cuando nos referimos a la dimensión comunidad en relación con la policlínica se pretende establecer líneas de investigación referentes al usuario. Indagar en la relación usuario-policlínica, realizándonos preguntas tales como: ¿es el espacio policlínica un lugar de referencia más allá de la salud para el usuario?, ¿es un espacio de referencia informativa en el área salud para el usuario?, ¿cuáles son las estrategias establecidas por la organización (policlínica) para «acercarse» al usuario?, ¿cómo se imagina la organización el espacio donde actúa?

La dimensión red institucional y comunidad organizada, se refiere al trabajo en red tanto con instituciones ejecutoras del Estado como aquellas organizaciones de la comunidad y de la sociedad civil organizada. Configurar la cartografía del trabajo en red implica indagar sobre la diferenciación y complementariedad de las funciones, discernir sobre la imagen que la organización (policlínica) tiene de los otros servicios y viceversa. Siendo la policlínica una entidad prestadora de un servicio específico es imprescindible visualizar sus espacios de articulación con los demás servicios y preguntarse qué procuran estos espacios de encuentro y qué beneficios le reportan al centro de salud. La complementariedad y el diseño reticular del trabajo comunitario generan las bases consensuales para la proyección de una comunidad y para el trabajo cotidiano a través del abordaje de situaciones complejas que requieren miradas y seguimientos interinstitucionales. Definir qué lugar ocupa la policlínica en este entramado es, por tanto, imprescindible.

Acceso y uso de información de los ciudadanos como usuarios reales y potenciales mediante las TIC

La Ley de Acceso a la Información Pública, las líneas estratégicas para el Gobierno en Red y la implementación del Plan Ceibal son manifestaciones que, en los últimos años, facilitan el acceso y la democratización de la información y aportan a la construcción de ciudadanía en el Uruguay, en el marco de la concreción de una política gubernamental para la si y el conocimiento. Teniendo en cuenta la adopción de nuevas tecnologías por la sociedad, nuestro trabajo articuló estos fenómenos en su dimensión tecnológica y social, priorizando el

abordaje del estudio del acceso a las TIC y de la interacción de los ciudadanos con la información que ofrece el Estado en el área de la salud mediante esas TIC, tomando como población objeto de estudio los adolescentes y jóvenes de la zona elegida en dos tipos de hogares:

- a. los que acceden a la computadora a través del Plan Ceibal;
- b. aquellos que poseen computadora por fuera del plan.

Desde nuestro punto de vista, las TIC pueden llegar a jugar un papel fundamental en las capacidades humanas y sociales de los sectores desfavorecidos y esto exige conocer las necesidades sociales, culturales y locales de los ciudadanos. En un enfoque centrado en la persona y en la comunidad a la que pertenece, se procedió a analizar el flujo, acceso, necesidades y uso de información mediado por las TIC, lo que supone comprender el contexto sociopolítico de los problemas que la investigación abordó.

Con base en Dervin y Nilan (1986), los estudios de usuarios de información visualizan a las personas como elementos activos y participativos del proceso, siempre dinámico, de flujo de información; el potencial o real usuario se ubica y analiza en tiempo y espacio, afectado por diferentes contextos y teniendo en cuenta que necesita y demanda «algo para algo». Se lo estudia en su vida cotidiana y en situaciones reales de uso de información, considerando especialmente la finalidad o intención de la relación usuario-información. Desde un punto de vista cognitivista, se tiene en cuenta la estructura de conocimiento del individuo, factor relevante en el diseño y desarrollo de mediaciones que apunten al acceso real a los recursos de información.

Considerando la responsabilidad social de la ciencia de la información (ci), son fundamentales los aportes de los autores sociocognitivistas que abordan al usuario como parte de una acción colectiva, sus necesidades como construcciones sociales y enfocan en la realidad social y en el campo de pertenencia para poder analizar y comprender sus comportamientos informacionales. De acuerdo con Hjørland (1998; 2004; Hjørland y Albrechtsen, 1995), la búsqueda y uso de información supone un comportamiento específicamente humano que se explica en un contexto histórico y sociocultural y en el que juega también lo ideológico. Desde esta perspectiva, se humanizan las tecnologías de la información y se las enmarca en las estructuras, problemas, instituciones y relaciones sociales. Otros autores como Taylor (1986) y Wilson (1999) brindan marco teórico-metodológico a nuestro estudio de uso, comportamiento y expectativas de los usuarios en relación con la información, y a las respuestas a construir.

Desde la perspectiva de la investigación realizada, el estudio de usuario cobra sentido si se lo ubica en lo que Warschauer (2003) considera «un nivel macro»: el de la relación o sinergia del Estado con la sociedad. Esto supone comprender qué relación o distancia existe entre los sectores marginados y la información y documentos generados a nivel institucional; y qué iniciativas, basadas en la participación de los actores sociales, desarrollar para que exista un real acceso.

Territorio y población objetivo

La población objetivo investigada fueron las mujeres y hombres en situación de pobreza, especialmente jóvenes y adolescentes, residentes en el territorio del PIM correspondiente a la Zona 9, comprendido actualmente por el Municipio F (delimitación de la Intendencia de Montevideo [IM]) del departamento de Montevideo, y más específicamente, en el área abarcada por la Red Camino Nordeste. Fueron seleccionados los barrios Jardines del Hipódromo, Flor de Maroñas, Villa García y El Monarca, áreas en las cuales se localizan servicios de salud de atención primaria de RAP-ASSE. Se encontrará en el capítulo 2 una caracterización completa de la zona.

Fundamentación y antecedentes

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. La promoción de salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida.

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud
Primera Conferencia Internacional
sobre la Promoción de la Salud,
Ottawa, 21 de noviembre de 1986

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y el Seguro Nacional de Salud (SNS), implementado en el país desde el año 2008, constituyen cambios trascendentales en las políticas públicas sociales en el área de la salud. Le acompañan políticas y acciones desde la RAP-ASSE orientadas a la implantación de un modelo de atención centrado en las personas con integralidad, calidad y dignificación del espacio asistencial y laboral. En este sentido, se busca consolidar un primer nivel de atención continente y resolutivo que permita realizar la promoción, prevención específica, detección precoz, atención de los problemas de salud, rehabilitación y cuidados paliativos para la población del departamento de Montevideo. En suma, está presente un nuevo modelo de salud a desarrollar en una nueva estructura territorial, que divide Montevideo en grandes zonas y áreas, donde funcionan centros de salud, policlínicas barriales y consultorios de medicina familiar.

Existe consenso en ubicar la promoción de salud como la meta principal, pero para ello se considera prioritario lograr una población incluida y

comprometida con el modelo a construir. Para alcanzar una real integración no alcanza la cobertura, sino hacer real la accesibilidad y uso de los servicios.

Por tanto este modelo de atención se presenta por: «... una traducción concreta de aspectos éticos, jurídicos, organizacionales, clínicos, socioculturales, en diálogo con un determinado contexto epidemiológico y un modo de concebir el vivir en salud [...] inserto en procesos sociales» (Benia, 2009).

El documento *La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009* (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2009) sintetiza las acciones realizadas por la reforma de la salud y, en su último capítulo, expone el «futuro de la reforma», a través de seis puntos con el fin de completar y profundizar la implementación del SNIS. Entre ellos se destaca la participación social de los usuarios y trabajadores, considerándola como

[...] una estrategia prioritaria que involucra al modelo de atención a la salud y al modelo de gestión de las instituciones sanitarias, y pone el énfasis en el cambio cultural que va desde las instituciones y los técnicos a los estilos de vida de la población. La participación comunitaria es un protagonista decisivo de esos procesos (MSP, 2009),

En este marco, la situación actual muestra un modelo carente de canales de información adecuados, accesibles y amigables para los ciudadanos. El lograr hacerlos partícipes de «comunidades de práctica» en nuevos comportamientos en el acceso, uso y apropiación de información sanitaria, conlleva un imprescindible reconocimiento de sus habilidades, hábitos y competencias en su universo de referencia. Pero estos problemas sociales no se arreglan tan solo con incorporar o mejorar la tecnología ya existente. En este sentido, deben crearse estrategias de intervención que implican mejorar la relación de los ciudadanos con las fuentes de información y producir servicios y productos informativos que constituyan recursos de información de diversas e innovadoras tipologías y soportes. Dichas estrategias deberán desarrollarse con la participación de la comunidad, como lo definen los ejes estratégicos de cambio del modelo de RAP-ASSE, al impulsar el surgimiento y consolidación de órganos representativos de los usuarios en las zonas de salud, apuntando al rescate y la potenciación de todos los espacios participativos en salud a nivel local y barrial.

Los distintos ámbitos ofrecen oportunidades a aprovechar: pensemos en contenidos informativos a difundir utilizando distintos recursos electrónicos de información (REI) en las salas de espera (pantallas dinámicas con audiovisuales, acceso a internet); a través de las computadoras personales o las XO en el hogar y por qué no, a través de la telefonía móvil. Y en especial, la creación de una Red de Información Local inserta en la RAP donde funcionen «puntos o centros de información».

La complejidad de los fenómenos informacionales requiere pluralidad de perspectivas y especial atención a la dimensión social del problema.

Esta investigación se vincula también con líneas de investigación-acción y extensión universitaria en información e inclusión social desarrolladas en la EUBCA desde los años noventa, que abordó como sujetos de investigación a los

trabajadores metalúrgicos, pequeños productores lecheros, mujeres en cárceles, comunidades desfavorecidas de la ciudad de Rivera. Y especialmente con la línea de investigación y docencia en *Estudios de Usuarios de Información*, espacio interdisciplinario donde se pone en juego personas, tecnología, recursos de información y contexto social; se debate sobre los modos en que las personas interactuamos con los recursos y productos histórico-sociales que son los sistemas, fuentes y servicios de información.

Comprender el comportamiento de nuestros usuarios no admite un tratamiento puramente técnico; supone considerar la dimensión humana y contextualizar e interpretar la realidad en que los comportamientos tienen lugar. Partiendo de la preocupación por los riesgos de la desigualdad digital y con una postura inclusiva sobre la SI, asumimos al usuario en su multidimensionalidad, como actor social al que debemos conocer y comprender, y proponemos un enfoque colaborativo, de construcción social de recursos de información (centrado en las bases y estrategias de la web 2.0), que considera especialmente las opiniones surgidas de los propios destinatarios de los servicios, lo que exige una acción técnica, social y política de las profesiones de la información y la comunicación, en relación con el diseño, modalidades de funcionamiento y aplicación de los servicios públicos. Se trata, en definitiva, de aportar a la definición de un gobierno electrónico centrado en el usuario.

La revisión bibliográfica sobre el tema de los ciudadanos de contextos desfavorables o en situación de pobreza, su relación con las TIC y el real acceso a los contenidos de información, nos muestra, en los últimos años, un abordaje desde distintas perspectivas y dimensiones: económica, sociocultural, tecnológica, epistemológica, técnica. Su cobertura desde la CI aún es escasa, pero a partir de los noventa se percibe una preocupación sobre el tema de la inclusión social y la responsabilidad de los profesionales de la información en la definición y desarrollo de políticas públicas de información hacia el ciudadano común, especialmente en los sectores más pobres. Interesantes contribuciones se ubican en el enfoque crítico de las bibliotecas públicas y su posicionamiento frente a la exclusión social (Dutch y Muddiman, 2001), o su papel en la provisión de información para el ciudadano (Marcella y Baxter, 1999; 2000a; 2000b; 2000c; 2000d). Estos autores plantean la urgencia de involucrar activamente a las comunidades locales en el diseño de los servicios de información basados en las TIC. Otros antecedentes a destacar en relación con la brecha digital e informativa, las redes comunitarias y la apropiación de la información por los sectores desfavorecidos son los proyectos de la Fundación Acceso de Costa Rica (Camacho Jiménez, 2000; 2001) y los aportes teóricos de Finkelievich (2000; 2001; 2004). Huotari y Chatman (2001) profundizan en el tema de la búsqueda de información por los ciudadanos, considerando las necesidades surgidas del «mundo propio» y la vida cotidiana. En esa línea, Chatman (1988 y estudios posteriores) y Hersberger (2002-2003) enfatizan en metodologías cualitativas

de investigación y ubican el problema de la provisión de información en su dimensión social y cultural.

Warschauer (2008a) describe una interesante experiencia sobre el uso de las *laptops* en centros de enseñanza en Southern California, cuyo marco teórico-metodológico se vincula fuertemente a nuestro proyecto. En cuanto a recientes proyectos de investigación e intervención sobre infoinclusión, desarrollados en la región desde la perspectiva de la Bibliotecología-ci, y centrados en el usuario y su contexto social, destacamos experiencias brasileñas descritas en la literatura reciente (Durmaier, 2009; Neves, 2009). Dice Duramier:

Além de medir as condições técnicas de uso e acesso, é fundamental definir as capacidades para transformar informações e conhecimento em oportunidades práticas e integrá-las a variáveis que meçam o desenvolvimento de modo a refletir a complexa e dinâmica interdependência entre pessoas, instituições sociais e tecnologias (2009: 134).

Neves (2009), con base en Vygotsky y Warschauer, presenta modelos de acceso con impacto en la inclusión digital, en los que se favorece la convergencia de recursos físicos, digitales, humanos y sociales.

Se puede mencionar como antecedente de investigación la tesis doctoral *La información y el ciudadano en un pequeño país periférico en el entorno mundial de la Sociedad de la Información: Percepción de los actores políticos y sociales* (Sabelli, 2008). Allí se aborda la problemática de las políticas de información a través de la percepción que tienen sobre ella los actores políticos y sociales más involucrados en las decisiones, diseño y ejecución de acciones que pueden conducir a sus posibles soluciones.

No obstante, la presente investigación tuvo como antecedente más directo y justificativo el proyecto *Hacia la construcción de Servicios de Información a la Comunidad: Estudio del acceso y uso de información por las mujeres de contextos desfavorables (Zona 9 de Montevideo)*, seleccionado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (csic) en el «Llamado a Proyectos Orientados a la Inclusión Social», 2008-Área PIM, desarrollado por la EUBCA con la responsabilidad y coordinación de Martha Sabelli. Este proyecto se centró en los obstáculos, barreras y facilitadores en el acceso, uso y apropiación de la información por las ciudadanas en condiciones de pobreza, enfatizando los problemas en el flujo y acceso a las fuentes más pertinentes de información registrada relacionada con temáticas expresadas como relevantes por la sociedad civil. La población objetivo fueron las mujeres jóvenes y adolescentes en esta situación, residentes en el territorio del PIM de la Zona 9 de Montevideo, y para su ejecución se integró un equipo multidisciplinario (bibliotecólogos, sociólogos, educador social, profesor, maestro) y se incorporan estudiantes de las licenciaturas en Bibliotecología y en Ciencias de la Comunicación. Se han articulado las distintas etapas investigativas con los actores de los servicios de la zona (centros de salud, policlínicas de medicina familiar, Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial [SOCAT], Centro de Atención Integral a la Infancia y la Familia [CAIF],

comisiones de fomento, escuelas, liceos, casa joven), así como con técnicos y profesionales integrantes de la Red Camino Nordeste y del equipo del PIM. Todos ellos participaron de las distintas etapas.

La inserción lograda en la zona y los resultados del anterior trabajo permitieron que la investigación que ahora presentamos enfocara el problema objeto de estudio en la interrelación información/comunicación-salud, en el contexto de acceso y uso de recursos de información ofrecidos desde servicios y programas públicos, localizados en contextos desfavorables, desde la perspectiva de la equidad y de la ampliación de los derechos ciudadanos, ya que tanto los mediadores de los centros de salud y policlínicas locales visualizan dificultades para lograr un buen flujo de información que facilite la internalización de contenidos básicos para la formación en salud de las mujeres en temáticas como ser embarazo adolescente, sexualidad, equidad, crianza de los hijos, violencia doméstica, derechos sexuales y reproductivos.

Asimismo, los integrantes del equipo proveniente de la Liccom han participado en varias líneas de investigación desarrolladas desde diferentes espacios académicos. Una de ellas es la relativa a los espacios de internación hospitalaria en el marco de la antropología de la salud y, en particular, en los fenómenos concernientes a la producción de subjetividad, elaboración de estrategias y saberes en diálogo y conflicto con las ciencias y tecnologías de la salud desde su ejercicio. El antecedente directo lo constituye la investigación etnográfica llevada a cabo en el hospital Maciel en el contexto de la crisis social y económica centrada en 2002 (Álvarez Pedrosian, 2009). La inserción del hospital, en tanto institución concreta en un contexto urbano, social y cultural específico (para el cual existe una apropiación identitaria de este), constituye uno de los ejes del análisis. Para nuestros intereses, la otra temática central es la referida a la significación y construcción de la vivencia y la representación de la enfermedad por quienes son internados en las camas del hospital. La cuestión planteada es conocer cómo se desarrolla el proceso de construcción de sentido en relación con enfermedades específicas y padecimientos en las circunstancias particulares de la institución sanitaria, junto con las configuraciones culturales que portan quienes en concreto llegan allí y hacen uso del servicio. Se trata de conocer *desde dónde* es que los sujetos realizan la ruptura con los límites de las condiciones establecidas y generan una estrategia; las imágenes y los procesos cognoscentes que pueden o no desencadenar en la ambivalente relación médico-paciente. Se trata de la visibilidad que define los límites de lo posible de ser hecho y pensado en tales condiciones concretas. La asimetría entre el saber médico y los saberes tradicionales, religiosos, mágicos, laborales, étnicos, no permite la generación de procesos de comunicación que habiliten enriquecimientos mutuos. Más aún, en las circunstancias críticas en las que se ubicó la investigación, la asimetría tendió a ser más pronunciada que antes y que en la actualidad. Los sujetos pacientes, estrategias en tanto internados o allegados de estos, preocupados en conseguir los bienes y servicios indispensables para salir adelante según sus propios objetivos,

en general no podían hacer más que lo que hace cualquiera ante una situación crítica: ponerse a disposición de los expertos. A través de metáforas, hilando diferentes nociones, fragmentos de conceptos y de relatos de acontecimientos, se generaba una colcha de retazos a partir de la cual se daba cabida a las experiencias en gran medida traumáticas. Esta suerte de *bricolage* permitía a los sujetos posicionarse en medio de la nueva situación, como hemos dicho, traumática a priori, en tanto implicaba la ruptura de la cotidianidad, el pasar a habitar en otro campo de experiencias, una institución total en situación crítica. Las metáforas no ayudaban mucho a destrabar la incomunicabilidad, más bien afirmaban el desconocimiento por ocultamiento y falta de dialógica del conocimiento científico en tales circunstancias (Sontag, 1996). Otras temáticas a destacar como antecedentes:

- a. Sabordando el concepto como consecuencia de la incorporación masiva de las PIM. En este sentido, se ha publicado un artículo referido al tema: «Qué tan revolucionaria es la sociedad de la información» (Rasner, 2009);
- b. *Divulgación del conocimiento científico-tecnológico*: se trabaja con los conceptos «difusión», «divulgación» y «alfabetización científico-tecnológica». A este respecto se ha publicado «La publicación del conocimiento científico-tecnológico» (Rasner, 2009).

Por último, el equipo del Inco se especializa en las áreas de tecnologías de integración de sistemas informáticos, tecnologías web avanzadas y evaluación de la calidad de datos. Las tecnologías de integración llamadas de «middleware» apuntan a integrar sistemas independientes, permitiendo el uso de operaciones implementadas por cada uno así como del intercambio de datos en forma de mensajes. Estas tecnologías se aplican tanto en el contexto de una institución como multiinstitucional, permitiendo conectar sistemas basados en diferentes productos (Papazoglou *et al.*, 2007). Uno de los principales contextos de aplicación de las tecnologías de «middleware» lo constituyen las Plataformas de Gobierno Electrónico, que integran operaciones e información administrados por instituciones, de forma de permitir la construcción de nuevos servicios públicos que reutilizan recursos y servicios existentes. El equipo del Inco ha trabajado activamente sobre estas temáticas (Ruggia *et al.*, 2003; Delgado *et al.*, 2006), así como sobre tecnologías que apuntan a mejorar la efectividad de los servicios al público a través de la personalización de la interacción del usuario con el sistema (González *et al.*, 2006). Estas temáticas son el objeto de convenios de asesoramiento a la Agesic y al Banco de Previsión Social (BPS) que se desarrollan en la actualidad, y que apuntan entre otros objetivos a generar guías para el uso de la Plataforma de Gobierno Electrónico del Uruguay. En lo referente a las temáticas de calidad de información, el equipo del Inco ha desarrollado técnicas para la evaluación de calidad de datos en contextos de sistemas integrados, trabajando en conjunto con el Laboratorio PRISM de la Universidad de Versailles (Francia) (González *et al.*, 2009).

El equipo del Inco también ha desarrollado proyectos de Inclusión Digital, básicamente, en dos ejes: el diseño e implementación de plataformas de servicios

y la generación de capacidades locales en TIC. Las plataformas de servicios corresponden a sistemas informáticos que brindan servicios a una comunidad o a un público general apoyando el desarrollo de actividades sociales o económicas. En este sentido, el equipo del Inco participó en el diseño y construcción de una plataforma de servicios de apoyo a comunidades de artesanos y organizadores de turismo rural en el marco del proyecto *Link All*, perteneciente al programa @LINS de la Unión Europea (UE) y que reunió a 18 participantes europeos y latinoamericanos (proyecto *Link All*) (Ruggia, 2005; Khadraoui, 2005). Asimismo, se desarrolló una plataforma de trabajo colaborativo para artesanas de la Cooperativa Artesanal Totoral Fray Marcos (Catfray) en el marco del proyecto RAN (Grampin, 2006). Más recientemente, se coordinó el desarrollo de una plataforma de red social para los usuarios del Plan Ceibal. Con relación a este plan, también se colaboró realizando pruebas técnicas sobre los equipos XO. Las actividades de generación de capacidades locales en TIC han consistido en el apoyo a la formación en TIC a las comunidades participantes de los proyectos *Link All* y RAN, así como la colaboración en el proyecto de Escuela de Ciudadanía e Informática (ECI) de la organización no gubernamental (ONG) Comité para Democratización de la Informática (CDI). En la página web del equipo del Inco se presenta un resumen de estas actividades (Laboratorio de Integración de Sistemas [LINS]-Inclusión Digital).²

Objetivos propuestos

Entre los objetivos más relevantes nos propusimos generar conocimiento genuino sobre el acceso, flujo, uso y apropiación de la información y comunicación en los sectores sociales más vulnerables en Uruguay, con la meta de promover políticas públicas de información y comunicación dirigidas a los ciudadanos que viven en contextos críticos, planteando soluciones que aprovechen las tecnologías y sistemas disponibles, tanto en los organismos relacionados como a nivel global del Estado a través de la Plataforma de Gobierno Electrónico de la Agesic, y a nivel de usuarios aprovechando proyectos de inclusión digital (por ejemplo, Ceibal).

Asimismo, consideramos que la investigación podría resultar en un apoyo de las nuevas políticas sanitarias de promoción de la salud abordadas por RAP-ASSE ofreciendo evidencias que sirvan de insumo a los distintos actores que intervienen en la agenda de salud.

A través de ello aspiramos a contribuir a la transformación de los no usuarios y usuarios potenciales en usuarios reales de recursos de información sanitaria, y a la generación de una demanda social calificada y con capacidad de exigibilidad de derechos así como de participación en procesos de discusión, análisis y toma de decisiones al menos en su ámbito familiar.

Finalmente, pero de no menor importancia, entendimos necesario construir espacios universitarios de investigación-docencia-extensión de carácter

2 Página web sobre actividades desarrolladas por el grupo LINS del Inco en el área de inclusión digital, <<http://www.fing.edu.uy/inco/grupos/lins/e-inclusion.html>>.

interdisciplinario integrados a las necesidades y políticas sociales, generando capacidades para la implementación de proyectos innovadores y con impacto social.

Para ello diseñamos la siguiente estrategia de investigación:

- conocer las necesidades y comportamientos de los usuarios y no usuarios adolescentes y adultos jóvenes de los servicios de RAP-ASSE en el acceso, búsqueda y uso de información en el área de la salud e identificar áreas prioritarias y vacíos informacionales que requieran de insumos adecuados a las demandas y necesidades identificadas;
- analizar, describir, interpretar y concluir sobre el flujo de información/comunicación organizacional entre mediadores y usuarios en los servicios de salud en atención primaria seleccionados (Zona 9 de Montevideo), teniendo en cuenta las distintas dimensiones y contextos;
- diseñar REI y evaluar su impacto en la población objetivo, tendiendo a la construcción de un servicio de información a la comunidad basado en sistemas e información disponibles en el Estado, en particular en los organismos relacionados y en la Plataforma de Gobierno Electrónico de la Agesic;
- fortalecer el proceso de difusión y promoción de los servicios y recursos disponibles y a diseñar en información para la salud, mejorando su utilización y promoviendo otros a través del uso de las TIC.

Preguntas que ha buscado responder el proyecto

Centrándonos en la problemática descripta, partimos de las siguientes preguntas globales:

- ¿Qué relación hay entre la información pública en salud, las TIC, la vida cotidiana de ciudadanos adolescentes y adultos jóvenes en lo referente al flujo de comunicación en los servicios de salud a nivel local?
- ¿Cómo maximizar su efectividad incidiendo sobre la calidad, accesibilidad y facilidad de comprensión de la información, así como el rol de sujetos-mediadores de la información?
- ¿Cuáles serían las vías de participación del usuario en estrategias de información?

En el marco de estas preguntas se indagan tres aspectos esenciales relacionados estrechamente entre sí:

- El sujeto-usuario de los servicios de salud de contextos vulnerables como usuario real o potencial de información en las siguientes dimensiones:
 - ¿Cuáles son las necesidades de información?, ¿cómo estas se traducen en demandas y cómo se plantea el usuario resolverlas?
 - ¿Qué formas de acceso a la información se plantean y prueban?, ¿con qué resultados?
 - ¿En qué grado son resueltas estas necesidades?

- ¿Cuál es su situación y actitud con respecto al uso de las TIC, en especial internet?, ¿qué equipamiento han utilizado (PC, XO, celulares) y con qué resultados?
- ¿Cuál es su experiencia con respecto al acceso a la información a través de TIC?
- ¿Cuáles son los obstáculos, barreras y «puentes» en el proceso de crear hábitos en el acceso, uso y apropiación de información sanitaria tradicional y electrónica?
- ¿Quiénes son los mediadores más y menos confiables y amigables?
- El sujeto-mediador de los servicios de salud en las siguientes dimensiones:
 - ¿Cómo opera el flujo de comunicación organizacional en el contexto de los servicios de salud y cómo afecta al usuario?
 - ¿Los mediadores son considerados como canales confiables de información?
 - ¿Existen «canales comunicativos rotos»? ¿nunca han sido tendidos? (y si es así por qué)
 - ¿Cómo se comportan los mediadores ante los REI?
 - ¿Cómo mejorar el rol de los mediadores con respecto a los objetivos de aumentar la efectividad de la información en los usuarios de los servicios de salud?
- Los REI pública en salud dirigidos a los ciudadanos en las siguientes dimensiones:
 - ¿Qué características debería tener una plataforma de información pública, de forma de ser efectiva en sus objetivos de información a todos los ciudadanos y que aproveche los recursos existentes?
 - ¿Cómo debe abordarse la problemática de evolución de la información y de las propias fuentes y sistemas que la generan?
 - ¿Cuáles son las formas más efectivas de interacción con la variedad de equipos personales: PC, teléfonos celulares, equipos XO?

Metodología empleada en la investigación

La estrategia metodológica planteada integró recursos humanos provenientes de tres servicios universitarios (EUBCA, Liccom e Inco) en un abordaje a un problema real de la sociedad: la pobreza y la inclusión social y su relación con los procesos y recursos en el flujo de información/comunicación en el ámbito de los servicios de salud. Los equipos de investigadores principales convivieron e intercambiaron saberes y experiencias con investigadores jóvenes y estudiantes en un espacio enriquecido por la participación de la comunidad. Fue una estrategia orientada por una investigación con la comunidad (en este caso mediadores y destinatarios de los servicios de atención primaria de salud) basada en un estudio comprensivo de tratamiento básicamente cualitativo (entrevistas en

profundidad, observación, grupos focales y talleres). Los métodos empleados, según la estrategia y actividades detalladas anteriormente, abordaron el estudio del flujo e interacción comunicacional, el estudio de uso y usuarios de información y el diseño y evaluación de los REI.

Las unidades de análisis corresponden a usuarios (reales y potenciales) de servicios de salud y la institución proveedora de los servicios (centros de salud y policlínicas de RAP-ASSE).

En el estudio del flujo e interacción comunicacional se articuló la información *cuantitativa* circulante referida al uso de las TIC en el ámbito de la salud, con una evaluación *cualitativa* que contribuyó al examen de casos concretos y debidamente seleccionados sobre la apropiación y el uso de estas tecnologías por parte de usuarios y el personal técnico que opera en policlínicas de atención primaria. Para tal propósito se tomó como objeto de estudio un conjunto amplio, pero acotado de usuarios de estas instituciones intentando averiguar cómo circula el flujo de información, desde la comunicación personal hasta la eventual utilización de las TIC como canales informativos. Tal conjunto se compuso de cincuenta entrevistas a adolescentes de ambos sexos, usuarios y no usuarios de los servicios de salud zonales, en el entendido que este marco muestral nos señalaría una tendencia o pauta, desde luego no generalizable ni extendible sin más, del contexto socioeducativo de estos jóvenes, y de su relación con los servicios de salud, por un lado, y con las TIC, por otro lado.

A su vez, se trabajó en actividades lúdicas con adolescentes recogiendo las impresiones de los mismos sobre temáticas vinculadas a TIC, educación y salud.

Por último, pero no menor, se trabajó con grupos de adolescentes de aulas comunitarias y casa joven observando, analizando y evaluando el comportamiento de estos frente a los productos informacionales diseñados con el propósito de informar sobre temáticas vinculadas a la salud sexual y reproductiva.

El proceso de investigación estuvo acompañado por reuniones periódicas del equipo de investigación, creándose ricos espacios de intercambio a los que hará referencia en el capítulo 2.

Los capítulos 3 y 4 de esta primera parte ubican y describen el territorio y su contexto sociodemográfico y caracteriza la medicina familiar y comunitaria.

Los resultados del análisis e interpretación de los datos recogidos son presentados en la segunda parte, centrándose en: los servicios de atención primaria (capítulo 5); las entrevistas a los mediadores (capítulo 6); las encuestas a adolescentes (capítulo 7); la Red Camino Nordeste (capítulo 8); y las actividades lúdicas desarrolladas con los adolescentes como fuente de recogida de datos (capítulo 10).

La tercera parte enfoca el diseño de Tu Sitio Salud (capítulo 11); los talleres con adolescentes y observadores (capítulo 12); y apreciaciones del sitio como herramienta (capítulo 13).

Finalmente, la cuarta parte expone las conclusiones y perspectivas (capítulo 14).

Bibliografía

- AGENCIA DE GOBIERNO ELECTRÓNICO Y SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONOCIMIENTO (AGESIC) (2011) *Agenda Digital Uruguay 2011-2015 (ADU 11-15)*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <www.agesic.gub.uy/innovaportal/...agenda_digital_2011_2015.pdf>.
- ÁLVAREZ PEDROSIAN, E. (2009) *Los estrategias del Maciel. Etnografía de un hospital público*. Montevideo, CSIC, Universidad de la República.
- (2010) «Espacios de internación hospitalaria: desafíos para la etnografía de la subjetividad», en ROMERO GORSKI, S. (comp. y ed.) *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay 2009-2010*. Montevideo, Nordan Comunidad-FHCE, Universidad de la República, pp. 123-140.
- AROCENA, R. (2001) «Cambios y permanencias en la enseñanza superior ante la irrupción de las Tecnologías de la Información y la Comunicación». Ponencia presentada al *Seminario Internacional de Pedagogía Universitaria y Nuevas Tecnologías de enseñanza*. Porto Alegre, UFRGS. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.campus-oei.org/salactsi/arocena.htm>>.
- BARJA, G. y GIGLER, B. (2007) «The concept of information poverty and how to measure it in the Latin American Context», en GALPERIN, H. y MARICAL, J. *Digital Poverty. Latin American and Caribbean Perspectives*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://dirsi.net/sites/default/files/dirsi_07_DPO1_en.pdf>.
- BENIA, W. (2009) «Construyendo una red continente: Primer nivel en el cambio de modelo de atención», en *Jornadas de Atención Primaria de Salud de la Red de Atención del Primer Nivel*, «Creciendo en Salud», RAP, 11-13 setiembre 2008. Montevideo, RAP-ASSE, pp. 13-35.
- CAMACHO JIMÉNEZ, K. (2000) *¿Cómo nos acercamos a la valoración del impacto de la internet en las organizaciones de la sociedad civil de Centroamérica?* Fundación Acceso. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.acceso.or.cr/publica/telecom/conocimiento22.html>>.
- (2001) *Internet, ¿una herramienta para el cambio social? Elementos para una discusión necesaria*. Fundación Acceso. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.acceso.or.cr/publica/telecom/conocimiento22.html>>.
- CHATMAN, E. A. (1988) «Opinion leadership, poverty and information sharing», en *R.Q.*, 26 (3): 341-353.
- DELGADO, A.; GONZÁLEZ, L. y PIEDRABUENA, F. (2006) «Desarrollo de aplicaciones con enfoque SOA», en *V Jornadas Iberoamericanas de Ingeniería de Software e Ingeniería del Conocimiento (JIISIC'06)* Puebla, pp. 237-244.
- DERVIN, B. y NILAN, M. (1986) «Information needs and uses», en *ARIST*, 21: 3-33.
- DURMAIER, A. T. M. C. (2009) «Do conceito e da medida da pobreza de informação e comunicação», en *Inf. & Soc.*, João Pessoa, 19 (3): 133-143.
- DUTCH, M. y MUDDIMAN, D. (2001) «The public library, social exclusion and the Information Society in the United Kingdom», en *Libri*, 51: 183-194.
- FINQUELIEVICH, S. (2000) *Ciudadanos a la red: los vínculos sociales en el ciberespacio*. Buenos Aires, CICCUS.
- (2001) *Equidad en el acceso a la sociedad de la información en un mundo globalizado: TIC, gobiernos locales y redes ciudadanas: los casos de Buenos Aires y Montevideo*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.infopolis.org.ar/news/obj/cib/ponencis/equiyglob.pdf>>.

- FINQUELIEVICH, S. (2004) «Las TICs en el desarrollo local y regional: más allá de las metrópolis», en *INFOLAC*, 17 (1): 3-5.
- GOFFMAN, E. (1984) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu.
- GONZÁLEZ, L.; ROLDOS, G. y SERRA, F. (2006) «Mecanismo de Ayuda Contextual para Aplicaciones Integradas», en *CITA 2006, IV Congreso Iberoamericano de Telemática*. Monterrey.
- GONZÁLEZ, L.; PERALTA, V.; BOUZEGHOUB, M. y RUGGIA, R. (2009) «Qbox-Services: Towards a Service-Oriented Quality Platform», en *QoIS 2009-Fourth Workshop: «Quality of Information Systems»* en conjunto con «28th International Conference on Conceptual Modeling (ER2009)». Gramado.
- GRAMPIN, E.; VISCA, J.; ABELLA, R. y SOSA, R. (2006) «Rural Area Network», en *Microsoft Research Faculty Summit 2006 july*.
- GRUPO RADAR (2012) *El perfil del internauta uruguayo*. 9.ª edición. Montevideo, Radar. Extraído el 29 de julio de 2013 de <http://www.gruporadar.com.uy/01/wp-content/uploads/2012/12/El-Perfil-del-Internauta-Uruguayo_2012.pdf>.
- HERSBERGER, J. (2002-2003) «Are the economically poor information poor? Does the Digital Divide affect the homeless and access to information?», en *Canadian J. of Information & Library Sciences*, 27 (3): 45-64.
- HJØRLAND, B. (1998) «Theory and metatheory of information science: a new interpretation», en *Journal of Documentation*, 54 (5): 606-621.
- (2004) «Domain Analysis: a socio-cognitive orientation for information science research», en *Bulletin of the American Society for Inf. Science and Technology*, 30 (3): 17-21.
- y ALBRECHTSEN, H. (1995) «Toward a new horizon in information science: domain analysis», en *Journal American Society for Information Science*, 46 (6): 400-425.
- HUOTARI, M. L. y CHATMAN, E. (2001) «Using everyday life information seeking to explain organizational behavior», en *Library & Information Science Research*, 23 (4): 351-66.
- KHADRAOUI, D.; RUGGIA, R.; PIEDRABUENA, F. y MEINKOHN, F. (2005) *Local-communities insertion network platform design and specification. 5th IBIMA International Conference on Internet & Information Technology in Modern Organizations (IBIMA)* Cairo.
- LYMANN P. y VARIAN, H. (2003) *How much information?* Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www2.sims.berkeley.edu>>.
- MARCELLA, R. y BAXTER, G. (1999) «A national survey of the citizenship information needs of the general public», en *Aslib Proceedings*, 51 (4): 115-121.
- (2000a) «The impact of social class and status on citizenship information need: the results of two national surveys in the UK», en *Journal of Information Sciences*, (4): 239-254.
- (2000b) «Citizenship information service provision in the United Kingdom: a study of 27 case agencies», en *Journal of Librarianship and Information Sciences*, 32 (1): 9-25.
- (2000c) «Information need, information seeking behavior and participation, with special reference to needs related to citizenship: results of a national survey», en *Journal of Documentation*, 56 (2): 136-160.
- (2000d) «Citizenship information needs in the U.K.: results of a national survey of the general public by personal doorstep interview», en *Aslib Proceedings*, 52 (3): 115-23.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) (2009) *La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009*. Montevideo, INIS, MSP.

- NEVES, B. C. (2009) «A abordagem cognitiva em pontos de inclusão digital em cidades da Bahia: marco teórico-metodológico», en *Información, Cultura y Sociedad*. Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas, UBA, (21): 31-49.
- OKSENBERG RORTY, A. (2007) «The Vanishing Subject. The many faces of subjectivity», en Biehl, J. B. y Kleinman, A. (eds.) *Subjectivity: ethnographic investigations*. Berkeley, Los Angeles, Universidad California Press, pp. 34-51.
- PAPAZOGLU, M. P.; TRAVERSO, P.; DUSTDAR, S.; LEYMAN, F. (2007) «Service Oriented Computing: State of the Art and Research Challenges», en *Computer*, 40 (11): 38-45.
- RASNER, J. (2009) «¿Qué tan revolucionaria es la sociedad de la información? La publicación de conocimiento científico-tecnológico», en RASNER, J. (comp.) *La comunicación en la era de la mundialización de las culturas*. Montevideo, CSIC, Universidad de la República.
- RESTREPO, M. (2004) «Comunicación: profesión de la cultura», en *Organicom* 1 (1). Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/organicom/article/.../5175>>.
- ROMERO GORSKI, S. (1997) «Enfoques antropológicos aplicados al estudio del campo de la salud», en CHERONI, A.; PORTILLO, J. y ROMERO GORSKI, S. *Salud, cultura y sociedad*. Montevideo, FHCE, Universidad de la República.
- RUGGIA, R.; BESIL, J. PAIS, C. y SANDE, D. (2003) «Interoperabilidad entre Servidores de Aplicaciones Heterogéneos», en *CITA*, 3.^{er} Congreso Iberoamericano de Telemática. Montevideo.
- RUGGIA, R. (2005) «Proyecto Link-All: Desarrollo socio-económico utilizando plataformas basadas en TICs», en *Encuentro Regional de C&T*. Montevideo.
- SABELLI, M. (2008) *La información y el ciudadano en el entorno de la sociedad de la información: percepción de los actores políticos y sociales en el Uruguay*. Montevideo, CSIC, Universidad de la República-Ediciones de la Banda Oriental.
- SCHVARSTEIN, L. (1995) *Psicología de las organizaciones*. Barcelona, Paidós.
- SONTAG, S. (1996) *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Madrid, Taurus.
- TAYLOR, R. (1986) *Value-Added Processes in Information Systems*. New Jersey, ABLEX Publ. Corp.
- WARSCHAUER, M. (2003) *Social capital and access. Universal Access in the Information Society*, 2 (4). Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://www.gse.uci.edu/person/warschauer_m/docs/soccap.pdf>.
- (2008a) «Laptops and literacy: a multi-site case study», en *Pedagogies: an International Journal*, 3: 52-67. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://www.gse.uci.edu/person/warschauer_m/docs/11-pedagogies.pdf>.
- (2008b) *A Literacy Approach to the Digital Divide*. California, University of California. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.gse.uci.edu/markw>>.
- (2008c) «Whither the digital divide?», en KLEINMAN, D. L. et al. (eds.) *Controversies in Science & Technology: from climate to chromosomes*. New Rochelle, NY, Liebert. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://www.gse.uci.edu/person/warschauer_m/docs/whither.pdf>.
- WILSON, T. D. (1999) «El modelado orientado al usuario: una perspectiva global», en *Anales de Documentación*, (2): 85-94.

Breves consideraciones sobre el trabajo interdisciplinario

JORGE RASNER

Si hablamos de interdisciplina e interdisciplinarietà es porque partimos de la existencia de disciplinas científicas fuertemente arraigadas que constituyen el entramado del sistema científico contemporáneo. Las disciplinas científicas implican una delimitación más o menos rigurosa (dependiendo el caso) del objeto de estudio y de los métodos que se emplean para abordarlo.

Martín Heidegger nos da en un breve pasaje clara cuenta de esto que ha devenido el elemento esencial de nuestra manera de producir conocimientos científicos.

La exploración de una región de objetos debe, en su trabajo, entrar cada vez en la peculiaridad especial de los objetos que pertenecen a esta región. Este entrar en lo peculiar convierte a cada proceder de la ciencia compartimentada en una exploración especializada. De ahí que la especialización no sea en modo alguno una degeneración ciega ni ningún fenómeno de decadencia de la ciencia moderna. La especialización no es tampoco simplemente un mal inevitable. Es una consecuencia necesaria, y la consecuencia positiva de la esencia de la ciencia moderna. La delimitación de las regiones de objetos, la inclusión de estos en zonas especiales no arranca unas de otras a las ciencias, sino que, ante todo, da lugar a un trasiego fronterizo entre ellas por el que se delimitan las regiones fronterizas. De estas procede un impulso propio que pone de manifiesto cuestionamientos nuevos, a menudo decisivos (1994: 51).

Una lectura atenta de este pasaje nos permite percibir un doble movimiento en el proceso de construcción del conocimiento científico.

Por una parte, su creciente y sostenido proceso de especialización. Este proceso ha generado una comprensión cada vez más rica y compleja de los objetos de estudio, una creciente profundización en sus características, sus vínculos, sus relaciones, sus interacciones, su comportamiento, aun en condiciones límite. Sobran los ejemplos, pero a los efectos traeré solo uno: es incomparablemente más vasto, complejo y riguroso el saber actualmente disponible acerca de la evolución de los seres vivos respecto de aquella genial propuesta revolucionaria de los mecanismos de evolución a través de la selección natural que formulara Darwin hace más de un siglo y medio. Pero sin lugar a dudas lo primero es consecuencia de lo segundo. Debió haber existido un Darwin y un Wallace, y acaso otros tantos anónimos que el relato histórico no recoge, para que la idea echara

a andar y sedujera a una decena de generaciones de biólogos que los sucedieron aplicándose con ahínco a develar el desarrollo de los procesos evolutivos, sus peculiaridades e incluso sus excepciones, especie por especie, población por población, ecosistema por ecosistema.

Recién iniciada la segunda mitad del siglo xx, fue Kuhn quien hizo especial hincapié en esta característica de la ciencia contemporánea, proclamando las virtudes de una creciente especialización en los diferentes campos de la ciencia. Solo de esta manera, argumentaba, sería posible un desarrollo cada vez más fino y detallado de los objetos disciplinares y una acción más eficaz sobre ellos por parte de una comunidad de científicos trabajando de consuno en pos de objetivos compartidos.

Pero, por otra parte, y el pasaje citado de Heidegger lo alude, esta división en campos disciplinares definidos es una creatura humana que nace a partir de una nueva manera de interrogar, una retícula que, finalmente, se impone para clasificar eso que nos proponemos abordar. Y, si bien esta retícula no necesariamente se corresponde de manera precisa con los objetos y procesos del mundo material, no es tampoco enteramente arbitraria ni antojadiza, aunque sí consecuencia del proceso histórico que generó la concepción moderna del mundo y, en particular, de la concepción científica moderna, con sus tradiciones, creencias, intereses y expectativas. Esta retícula es, por tanto, una imposición de límites que nosotros heredamos y también realizamos a efectos de concentrarnos en espacios precisos y delimitados que se corresponden solo parcialmente con el mundo material.

Pero los procesos del mundo material exceden esos límites, los desbordan de continuo. A modo de simple ejemplo: el ser humano individual no termina en los múltiples confines de su envoltura física. No es pura física y química, tampoco un ente meramente dotado de funciones fisiológicas al que se añade un alma o una conciencia; lo precede una historia, precisa de otros para reconocerse como individuo con otros, inserto en una cultura a través de un proceso de socialización que se da en un contexto de pasiones, afectos y relaciones lúdicas o profesionales con humanos y no humanos. ¿Cuántas disciplinas habrán de conjugarse para conocer y aspirar a entender al ser humano?

Las disciplinas, por tanto, inscriben sus objetos en un marco específico que aspira a cierto tipo de confinamiento donde pueden ejercer la observación, ensayos y experimentos en un ambiente relativamente controlado. De este modo aísla un segmento de objetos del resto de objetos y procesos de otros campos, e incluso de parte de sí mismos, a efectos de una mayor profundización y eficacia técnica que, en efecto, es claramente perceptible. Pero esta virtud puede transformarse en viciosa si lo que permite ganar en profundidad impide o tergiversa, si no se toma conciencia de sus límites, una apreciación de los procesos del mundo material en redes de interacción amplias y complejas que los contienen, los explican, los promueven.

Como sugiere Horkheimer: «El modo de consideración que aísla actividades y ramas de actividades, junto con sus contenidos y objetos, requiere, para ser verdadero, la conciencia concreta de su propia limitación» (2003: 232).

La forma de abordaje que, finalmente, puede romper el aislamiento de los saberes y la fragmentación en múltiples ramas de actividades sin vasos comunicantes y, a partir de allí, generar una percepción de los procesos en redes amplias es la interdisciplinariedad. Lo que no implica, desde luego, un relajamiento del rigor propio de lo disciplinar, sino una mirada *compartida* que aspira a un panorama más amplio de redes de relacionamiento que combine lo disciplinario con la necesaria apertura a otras percepciones, otros abordajes, otros intereses y otras expectativas.

Gregory Bateson denominó «la pauta que conecta» a este proceso de apertura que debe comenzar a través de un imprescindible tendido de puentes con tránsito de doble vía. Se pregunta Bateson: «¿Qué pauta conecta al cangrejo con la langosta, y a la orquídea con el narciso, y a los cuatro conmigo? ¿Y a mí contigo? ¿Y a nosotros seis con la ameba, en una dirección, y con el esquizofrénico retardado, en la otra?» (2002: 18). Y continúa:

Hemos sido adiestrados para pensar en las pautas como cosas fijas. Eso es más cómodo y sencillo, pero, desde luego, carece de sentido. En verdad, para comenzar a pensar acerca de la pauta que conecta lo correcto es pensarla primordialmente (cualquiera sea el significado de esta palabra) como una danza de partes interactuantes, y solo secundariamente fijada por diversas clases de límites físicos y por los límites que imponen de manera característica los organismos (Bateson, 2002: 23).

La interdisciplinariedad es, por tanto, una necesidad práctica e instrumental, puesto que diversos grupos provenientes de áreas diversas del quehacer científico cooperan para solucionar un problema utilizando las teorías y metodologías de sus propias disciplinas para abordar la complejidad de partes interactuantes del mundo material que el propio desarrollo disciplinario ha puesto de manifiesto. Y es por ello, también, una condición tanto ontológica como epistemológica, puesto que esa necesidad la imponen los propios objetos de estudio, que se extienden y entrelazan mucho más allá de los límites que las propias disciplinas imponen. Es correcta aquella afirmación de que la ciencia moderna inaugura una etapa histórica en la producción de conocimientos porque, precisamente, inaugura una forma novedosa de interrogar a sus objetos y procesos. Pero no lo es menos que esa manera de interrogar plantea de continuo enigmas, pone de manifiesto zonas desconocidas, desestabiliza certidumbres y lanza desafíos que ponen de continuo en cuestión los límites que se trazan los campos disciplinares.

La pauta que nos conecta: la construcción de nuestro proyecto de investigación interdisciplinario

Nuestro proyecto de investigación, tal como ya se ha expresado en las páginas previas, se inicia en julio del 2010 y se inserta en el espacio interdisciplinario creado por el Prodic de la Udelar. Este proyecto estuvo a cargo de equipos de investigación que trabajaron en forma integral e interdisciplinaria pertenecientes a la EUBCA, la Liccom y el Inco. Su diseño se elaboró en forma conjunta a partir de los resultados de un estudio previo coordinado por Martha Sabelli de la EUBCA (*Hacia la construcción de servicios de información a la comunidad: estudio del acceso y uso de información por las mujeres de contextos desfavorables. Zona 9 de Montevideo*), seleccionado y apoyado por la CSIC en la convocatoria de 2008 a Proyectos de Investigación e Innovación Orientados a la Inclusión Social. Esta investigación, ubicada entonces en el marco del Prodic, apunta a dos de sus líneas rectoras: «Políticas de información, comunicación y cultura», a través de los temas: acceso a la información pública, la sociedad y las políticas de información y comunicación, la participación ciudadana, el uso crítico de información; y «Sociedad de la información e industrias creativas» y los temas: uso, apropiación y acceso a las TIC, ciudadanía y producción de contenido, gobierno electrónico y vida cotidiana.

La problemática abordada involucra varias dimensiones y por ello fue necesario el abordaje compartido: se centra en los ciudadanos adolescentes y jóvenes en situación vulnerable, como usuarios reales y potenciales de información en salud y en los mediadores en el flujo de comunicación e información, especialmente el personal de salud. Los problemas de flujo y acceso a fuentes pertinentes de información son expresados como relevantes por la sociedad civil, los servicios de salud e integrantes del equipo del PIM en la Zona 9 de Montevideo, en el entendido de que el ciudadano tiene derecho a información sanitaria rigurosa, arbitrada, segura, confiable, amigable y accesible.

Desde un abordaje multi e interdisciplinario, esta investigación ha propendido a conocer los comportamientos y necesidades del público objetivo en relación con la información y a las TIC, la disponibilidad y acceso a los recursos tecnológicos personales, su contexto de uso (la comunidad, la vida cotidiana, las instituciones), el proceso de interacción entre distintos actores sociales del sector, el flujo comunicacional en la cultura organizacional de esos servicios. Con base en ello, ofrece modelos sobre los que diseñar REI, acordes con las necesidades sociales que contribuyan a la inclusión de todos los ciudadanos en la llamada SI.

Entendimos que tal propósito estaría de antemano condenado al fracaso si los distintos investigadores abocados a la tarea se confinaron exclusivamente en sus saberes específicos desatendiendo los estrechos vínculos entre comunicación e información, por un lado, y el diseño de instrumentos tecnológicos de información, por otro lado, que hacen al complejo proceso de circulación del

flujo comunicacional. Existen dos elementos que nos llevaron a plantearnos la necesidad de un trabajo interdisciplinario:

- a. La propia creación del Prodic, antesala de lo que posteriormente se constituyó en la Facultad de Información y Comunicación (FIC),¹ consiste en una asociación productiva entre dos servicios universitarios (EUBCA y Liccom) a efectos de potenciar el desarrollo de las disciplinas involucradas atendiendo a un trabajo de complementación.
- b. La necesidad de integrar otros saberes, como fue el caso de las investigadoras del Inco, a efectos de que lo relevado bibliográficamente y lo proveniente del trabajo de investigación sobre el propio territorio produjeran insumos que facilitaran una mejor confección de dispositivos tecnológicos de información y comunicación.

1 La FIC de la Udelar ha sido creada por el Consejo Directivo Central (CDC) en diciembre del 2013 conformada por el Instituto de Información (ex EUBCA) y el Instituto de Comunicación (ex Liccom), sumándose en el 2014 a Unidades Académicas Asociadas.

Bibliografía

Bateson, G. (2002). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires, Amorrortu.

Heidegger, M. (1994). «Ciencia y meditación», en *Conferencias y artículos*. Barcelona, Ediciones del Serbal, pp. 39-61.

Horkheimer, M. (2003). *Teoría crítica*. Buenos Aires, Amorrortu.

Territorio, contexto sociodemográfico y sistema de atención primaria de salud

VICTORIA CUADRADO

JORGE RASNER

Un breve panorama del territorio

De la Villa del Cardal a la Villa de la Unión

No abunda material historiográfico sobre la amplia zona que conforma el nordeste montevideano y está vertebrada alrededor de tres grandes vías de tránsito que, en realidad, son una que se continúa desde su nacimiento como avenida 8 de Octubre en el Obelisco a los constituyentes de 1830, centro mismo de Montevideo, y que se transforma en la zona de Flor de Maroñas en camino Maldonado. Eje que, a su vez, toma el nombre de ruta 8 cuando termina Punta de Rieles (último barrio que otrora alcanzaba el tranvía urbano y luego la vieja línea de trolebuses n.º 4) en su camino hacia el nordeste del Uruguay, hasta la frontera con el Brasil.

Sobre este gran eje vial se despliegan una serie de barrios: Tres Cruces, La Blanqueada, La Unión, Maroñas, Flor de Maroñas, Punta de Rieles, el km 16, Villa García, hasta alcanzar el último barrio montevideano de este eje, El Monarca, sobre la ruta 8 en el km 22, al borde mismo del arroyo Toledo.

Las primeras referencias de poblamientos en la zona, fuera del casco urbano montevideano, son las que aluden a la constitución de una villa denominada «de la Restauración» en 1849 por el gobierno del depuesto presidente Oribe en plena Guerra Grande sobre lo que era apenas un caserío que databa de la época de la colonia y se denominaba El Cardal —o partido *del Cardal*— en virtud de la existencia en la zona de una chacra de ese nombre con capilla que conjuntaba periódicamente a los vecinos del lugar.

Esta *Villa de la Restauración* cambiará, sin embargo, rápidamente de denominación una vez concluida la Guerra Grande y recibirá luego de la firma del tratado de paz de 1851, en prenda de reconciliación, el nombre de *Villa de la Unión*. A su vez el eje vial central que conectaba esta villa con el casco urbano de Montevideo (antigua calle *Real* y también *Artigas*) recibirá, finalmente, en 1919, al cabo de una serie de idas y venidas, el nombre de *8 de Octubre*, conmemorando la fecha en que fue firmado este tratado de paz entre las facciones beligerantes.

No obstante, a pesar de estas tribulaciones denominativas es claro que la zona gozó desde muy temprano de una activa vida comercial, industrial y social que, lógicamente, convocó el establecimiento en el lugar de numerosos vecinos.

La constitución de un poblado de relativa consideración en un país que endémicamente acusó una bajísima tasa demográfica se vio favorecida por dos hábiles emprendedores, Larravide y Basáñez. En particular el primero de los nombrados creó una de las primeras compañías de ómnibus (en realidad tranvías de tracción de sangre), inauguró el primer alumbrado a gas en las manzanas próximas a su residencia y emprendió, junto a Basáñez, la construcción de una plaza de toros.

Debe tenerse en cuenta, además, que estos emprendedores pioneros de la zona no estaban de ninguna manera solos en la tarea de fomentar la producción manufacturera y el comercio ya que en la zona comienza un proceso creciente de desarrollo manufacturero con la instalación de fábricas de velas y seberías, fábricas de jabón, talabarterías, carpinterías, fábricas de alimentos, etcétera.

Este aspecto, cabe enfatizar, ha marcado y marca un perfil para la zona que, más allá de los sucesivos procesos de crecimiento y deterioro económico del país, es preciso tener en cuenta al evaluar las actuales características demográficas y fundamentalmente urbanas del eje nordeste de Montevideo.

Maroñas-Flor de Maroñas

Se trata de barrios que tradicionalmente han combinado la casa habitación con grandes industrias ya inexistentes: Ildu, Sadil, Aceites Torino, Suitex, lavaderos de lanas. Lo que incidentalmente habla de un país que desde la década de los cincuenta promovió la sustitución de importaciones, pero que ya no existe. «Ahora está formado por otros grupos comerciales que han dado una nota de urbanismo, llenando los esqueletos de aquellas industrias con nuevos locales instalados en las viejas construcciones» (<<http://www.uruguayinforme.com/articulos/23052003panizza.htm>>).

«La historia de Flor de Maroñas está formada por la corchera que se encontraba en donde actualmente está la Escuela Técnica Flor de Maroñas» (ibídem). De la corchera solo se conserva la gran chimenea que quedó como testimonio de su pasada existencia.

El corazón del paraje es, indudablemente, Maroñas, donde está emplazado actualmente el hipódromo, zona que tiene por origen la antigua chacra que perteneciera, desde el tiempo de los españoles, a la familia del visitante de la Renta del Tabaco y Naipes, don Francisco Maroñas, personaje de origen gallego (ibídem).

Don Francisco de Maroñas y Manteiga, natural de San Vicente de Labaña, en el arzobispado de Santiago de Galicia, habría venido por primera vez a la Banda Oriental, como militar del regimiento de Mallorca, en 1765. El historiador y genealogista don Juan Alejandro Apolant pudo determinar que este personaje se casó en 1744, en San Carlos, con María Espíndola, descendiente de

pobladores azorianos, y al año siguiente se hallaba establecido en campos próximos a la fortaleza de Santa Teresa, «donde tenía algún ganado en estancia ajena».

Años más tarde, Maroñas fue designado visitador de las Rentas de Tabaco y Naipes de Montevideo, cargo relacionado con el monopolio de la corona sobre esas materias, que desempeñó por mucho tiempo y que todavía detentaba al tiempo de su fallecimiento, en 1812, cuando el virrey Vigodet informó a la corte que habiendo fallecido el «teniente visitador del Resguardo de Rentas» Francisco Maroñas había nombrado para esa función a Manuel de las Cuevas.

El nombre del paraje de Maroñas se debe a la familia del visitador, pero este ya había muerto cuando en 1834 su hija Francisca Maroñas, viuda del asturiano Jerónimo Fernández de Olloniego, adquirió del dominio fiscal la extensa chacra que hoy abarca el barrio que lleva el nombre de esa familia. Se debe presumir, siguiendo diversos testimonios, que el Visitador y su familia ya estaban establecidos de hecho en el lugar al que dieron nombre desde mucho antes del año 1834 [...] (ibídem).

Al norte de Maroñas está Jardines del Hipódromo, un barrio que se encuentra al norte de Belloni. Jardines del Hipódromo es un barrio más nuevo. Fue loteado y rematado por Piria en 1926.

Se ha señalado que fueron características del lugar dos grupos de molinos que existían, uno en la esquina de Cuchilla Grande (hoy Belloni) y Sáinz Rosas, y el otro en la esquina de Cuchilla Grande y Roma. Uno de esos molinos ha sobrevivido al embate de los años y se mantiene relativamente enhiesto junto a la iglesia de Santa Gema, como emblema y reliquia histórica.

Aunque la palabra Maroñas se relaciona directamente con el hipódromo, este fue inaugurado luego de formado el barrio, por lo tanto, su nombre fue solo indicativo de una ubicación geográfica urbanística.

En 1867 se inauguró el «Nuevo Circo» para carreras nacionales construido por una sociedad hípica recién creada, en las proximidades de Maroñas. Allí fue trasladado el palco de la Azotea de Lima. Pero en 1874 se inauguró un nuevo circo. Este hipódromo, originariamente denominado «Circo Ituzaingó», fue el origen del que hoy conocemos como Hipódromo de Maroñas.

La fundación del Jockey Club y la creación del Pueblo Ituzaingó, creado por los socios del Jockey en 1888, dieron el definitivo impulso a la actividad turística que caracteriza a la zona. Ocio y diversión para unos. Trabajo profesional, o trabajo a secas, para otros. Precisamente los iniciadores del Jockey Club quisieron que los trabajadores vinculados a la actividad turística pudieran vivir concentrados en un barrio de las adyacencias del hipódromo.

El Pueblo Ituzaingó fundado en las proximidades del hipódromo tiene las calles del lugar los nombres de los fundadores del Jockey Club: Juan José Victorica, Francisco Sainz-Rosas, Pedro Piñeyrúa, José Shaw, José Pedro Ramírez, Alberto Susviela Guarch, Horacio Areco y tantos más, son los pioneros de la aventura turística capitalina (ibídem).

Maroñas fue delineado en 1873 por el agrimensor Demetrio Isola en terrenos entonces de propiedad del señor Carlos Masseaux, y se sabe que un año después el agrimensor Bonino hizo lo propio con el barrio Flor de Maroñas, en un predio de propiedad de la sucesión de Juan María Pérez, adquiriente que fue de la mayor parte del territorio que perteneciera a la chacra del poblador Sebastián Carrasco (ibídem).

Villa García

La planta urbana de Montevideo, paulatinamente, va ampliándose a raíz de la expansión demográfica provocada por los flujos inmigratorios. Una de las vías que toma esta ampliación es hacia el nordeste de la ciudad capital, entre quintas de recreo y pequeñas chacras que proveen de hortalizas y frutas a la urbe. Allí se instalan junto a chacareros familias adineradas en busca del verde que no ofrece el cemento ciudadano.

Don Ildefonso J. García Lagos (1834-1906) construye su villa de descanso lejos del ruido urbano del centro de Montevideo, con una importante casa, caballeriza y un parque sobre la costa del arroyo Toledo. Es por él que este nuevo paraje lleva su nombre: *Villa García* (<<http://www.villagarcia.com.uy/historia1908.html>>).

Esta zona está comunicada con la capital por el camino Maldonado, cuyo nombre se debe a que era la ruta que unía —y todavía une a través de la combinación de las rutas 8, 9 y 10— el puerto de Montevideo con el departamento de Maldonado, al este del Uruguay, cuando aún no existía o era apenas un sendero la ruta Interbalnearia. Un km más adelante el arroyo Toledo constituye el límite con el departamento de Canelones, pero es en Villa García donde los transportes de la época —carruajes tirados por caballos y bueyes y los primeros vehículos a motor— y sus conductores solían hacer una parada para tomar un descanso, aprovisionarse, efectuar ajustes en la carga, realizar inevitables reparaciones y prepararse para el cruce de este arroyo, sin puente aún. «Esta posta va haciendo que herrerías, almacenes, iglesia y otros servicios se instalen en torno a la futura plaza» (ibídem), donde se cruza el *camino Maldonado* con el *camino al Paso Hondo*. Como resulta frecuente, los cruces de caminos, las posadas o simplemente pulperías más o menos abastecidas constituyeron el fermento de nuevas poblaciones hoy integradas al área metropolitana.

Villa García de 1952 a 1975

Son durante este período cada vez menos las carretas y las diligencias que recorren los caminos y hay mayor cantidad de camiones, autobuses y automóviles circulando por camino Maldonado, transformándose Villa García en la terminal de la línea 103 de la empresa CUTCSA, que viene desde la Aduana del puerto de Montevideo. También aparecieron los ómnibus de COPSA a Pando, y sobre los años sesenta, la línea de transporte municipal Amdet empezó a trabajar la línea 4, hasta el km 28 en Barros Blancos, poco antes de llegar a Pando.

El transporte urbano y metropolitano va convirtiendo a la zona en un barrio más de Montevideo que recibe progresivamente nuevos vecinos que encuentran en el lugar arrendamientos más convenientes, precio de la tierra más bajo para la construcción de viviendas o predios donde asentarse en forma irregular. Asimismo, la zona se transforma, precisamente por el relativo bajo costo de la tierra, en un lugar preferido para la ubicación de empresas industriales o logísticas que tienen en la proximidad del camino Maldonado y la ruta 8 una ventaja de comunicación comparativamente importante (<<http://www.villagarcia.com.uy/historia1952.html>>).

Villa García de 1976 al presente

La zona, ya plenamente integrada al conurbano montevideano, va creciendo en número de habitantes y servicios. Escuelas, liceos, servicios de atención médica, comercios. En 1992 se produce un hecho muy significativo que cambiará a Villa García y su entorno para siempre: la apertura de la primera etapa de la Zona Franca Montevideo en el km 17 500. Este mega emprendimiento no solo cambia el paisaje del barrio con construcciones que rompen decididamente con la tónica semiurbana y semirural, sino que también se produce el asentamiento de nuevas familias que vienen a trabajar allí y, por lo tanto, aparecen más servicios y comercios para atender la creciente demanda de la población (<<http://www.villagarcia.com.uy/historia1976.html>>).

Contexto sociodemográfico del nordeste de Montevideo

La IM dividía político-administrativamente al departamento de Montevideo en 18 zonas denominadas centros comunales zonales (ccz). Los límites del ccz 9 son el arroyo Carrasco, el camino Carrasco, Pan de Azúcar, avenida 8 de Octubre, camino Corrales, arroyo Toledo, avenida General Flores, avenida José Belloni, camino Paso del Andalúz y el límite departamental. Está integrado por los barrios Curva de Maroñas, Flor de Maroñas, Jardines del Hipódromo, Ideal, Bella Italia, Málaga, Ituzaingó, Industrial, Punta de Rieles, km 16 camino Maldonado y Villa García.

Desde marzo de 2010 a nivel de gobierno nacional y departamental una nueva legislación territorial decreta la división en gobiernos municipales. Montevideo quedó dividido política y administrativamente en ocho municipios. Así, el ccz 9, considerado para la investigación, coincide desde esa fecha con el municipio F y se puede observar a continuación.

Figura 1. Mapa de Montevideo dividido en ccz

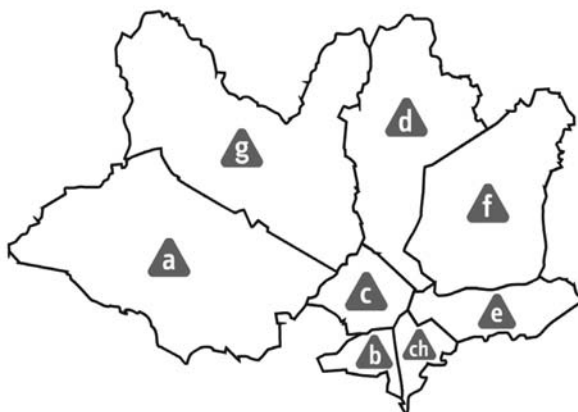


Fuente: Unidad de Cartografía del Instituto Nacional de Estadística (INE), 2004

Nueva etapa del proceso de descentralización política y administrativa del departamento

Para el caso de la investigación que presentamos la zona de mayor influencia está determinada por el eje camino Maldonado-ruta 8, desde Libia y camino Maldonado hasta el límite con Canelones, lo cual se traduce en los barrios: Flor de Maroñas, Jardines del Hipódromo, Bella Italia, Villa García y El Monarca.

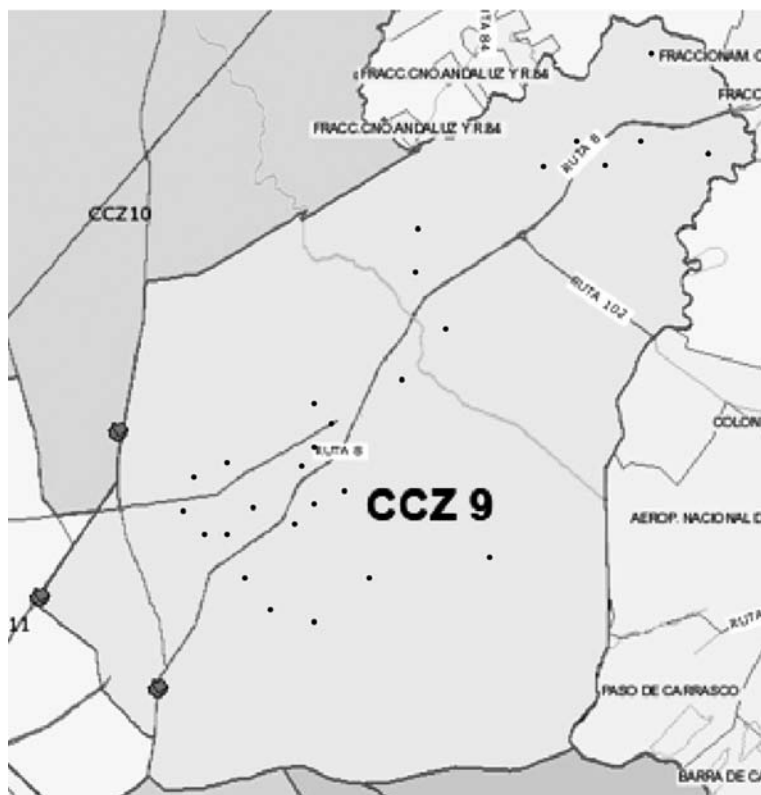
Figura 2. Municipios



Fuente: IM, 2012

De acuerdo a la división territorial que hace el INE, la siguiente imagen muestra los segmentos censales (representados con un punto rojo) considerados para tener una aproximación a datos demográficos de la zona.

Figura 3. Mapa del ccz 9 con segmentos censales del eje camino Maldonado-ruta 8



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE, 2004

Cuadro 1. Población del ccz 9 distribuida por sexo. Año 2004

ccz 9	Población
Hombres	65.983
Mujeres	70.707
Total	136.690

Fuente: Unidad de Estadística Municipal, IM

El cuadro muestra la población de la zona de la investigación, distribuída entre hombres y mujeres. La diferencia entre ambos es representativa de lo que sucede con los datos del departamento y de todo el país.

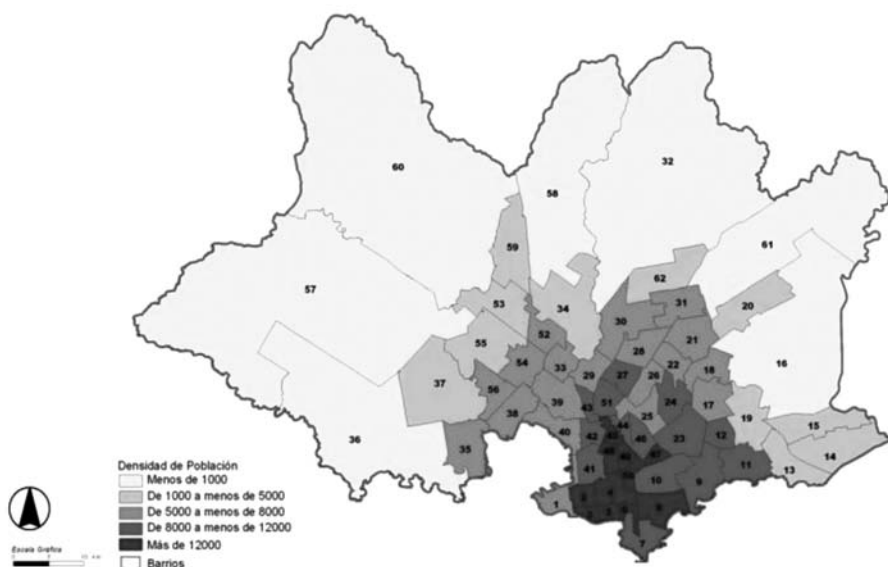
Cuadro 2. Población del eje camino Maldonado-ruta 8. Año 2004

	Población
Hombres	25.097
Mujeres	26.189
Total	51.286

Fuente: INE. Censo 2004, fase I

Este cuadro sumó la población de los segmentos censales de la zona de influencia del estudio, tal como se detalla en el mapa del ccz 9 con segmentos censales del eje camino Maldonado y ruta 8. Al comparar este cuadro con el del total de población del ccz 9 se observa que casi un tercio de la población total vive en el eje camino Maldonado-ruta 8 (51 286).

Figura 4. Mapa de Montevideo: densidad de población según áreas aproximadas a barrios



Fuente: Unidad de Cartografía, INE, 2004

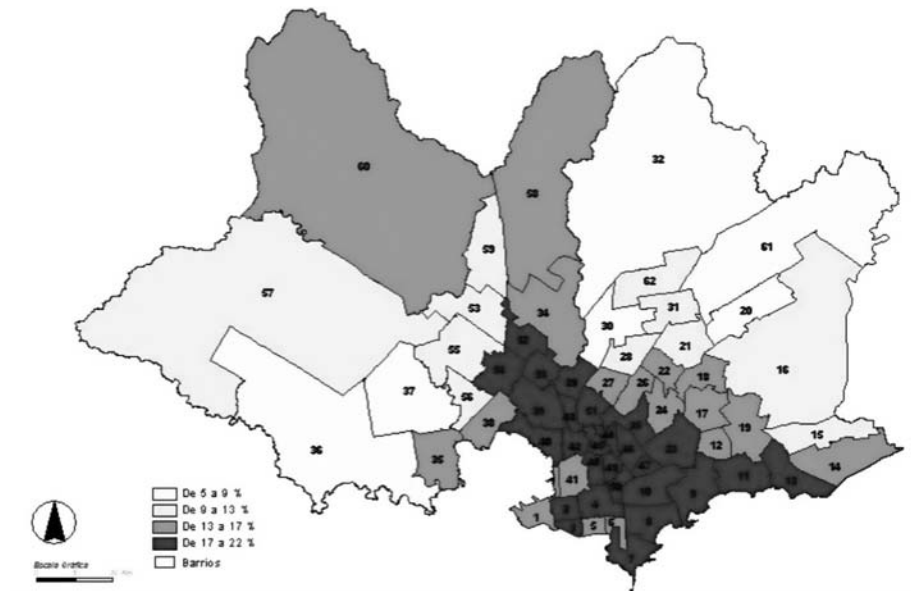
En cuanto a la densidad de población la zona de la investigación, según el mapa, representa en su mayoría «menos de mil». Es una zona de baja densidad si se consideran los otros rangos. Un aspecto que incide en la baja densidad es que gran parte del territorio del ccz 9 es suburbano y rural.

Cuadro 3. Población del ccz 9 según tipo de vivienda. Año 2004

Tipo de vivienda	Cantidad
Vivienda particular	15.543
Vivienda colectiva	8
Vivienda particular ocupada	14.168
Hogar particular	14.349
Hogar colectivo	8

Fuente: INE. Censo 2004, fase 1

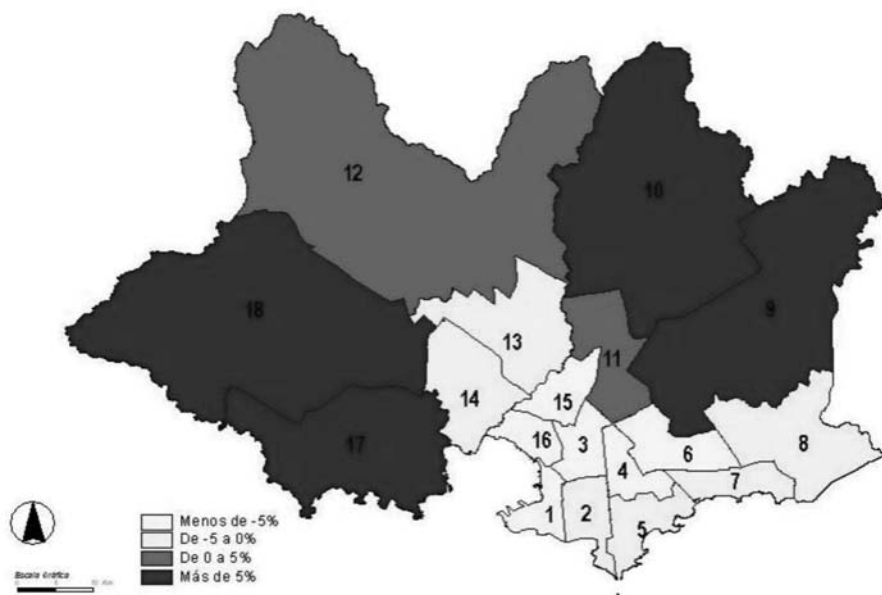
Figura 5. Mapa de Montevideo: porcentaje de población de 65 o más años según áreas aproximadas a barrios



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE, 2004

En este mapa se representa un aspecto fundamental para la investigación, la variable edad. Según se observa el porcentaje de 65 o más años es muy bajo en el ccz 9, representa de 5 a 9%. No se profundiza qué tramos de edad están más representados en la zona, solo se conoce que un porcentaje igual o mayor a 91% es menor a 64 años. En las zonas periféricas se observan que existe mayor población menor de 65 años distribuidas en diferentes proporciones.

Figura 6. Mapa de Montevideo: variación porcentual de la población según centros comunales zonales

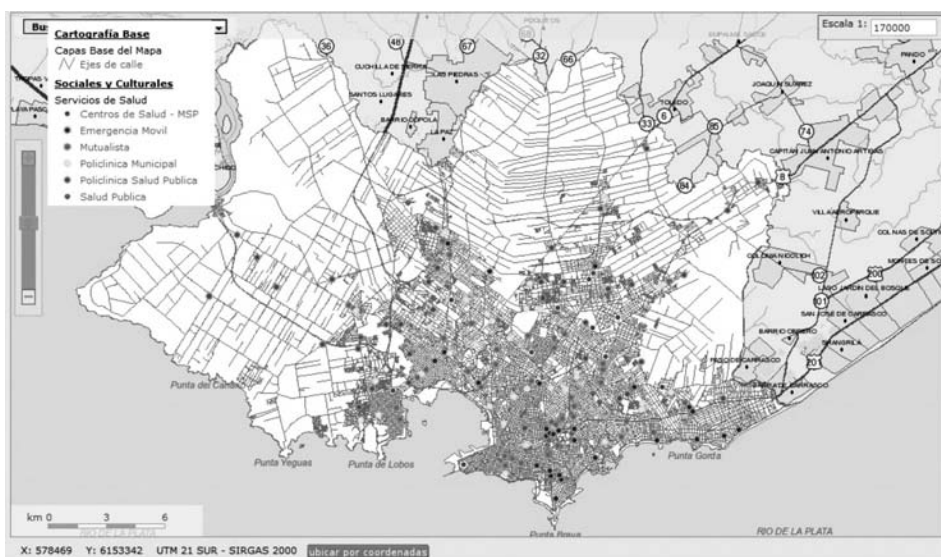


Fuente: Unidad de Cartografía, INE, 2004

Según el mapa, la variación intercensal porcentual (1996 y 2004) de la población de los barrios del ccz 9 se ubica en más de 5% (5,7%). Comparando este dato con los otros rangos que figuran para otras zonas del departamento, la zona donde se desarrolla la investigación muestra el porcentaje de variación (crecimiento poblacional) más alto.

De acuerdo al mapa de Montevideo y los servicios de salud, en el ccz 9 se puede observar que son bastante escasos comparados con las zonas más céntricas del departamento. El siguiente cuadro los representa detalladamente.

Figura 7. Mapa de Montevideo: servicios de salud



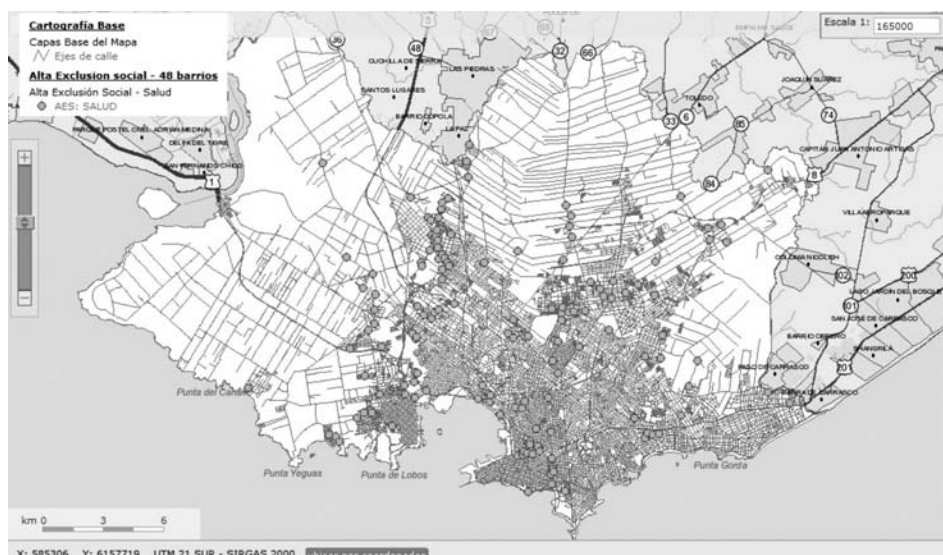
Fuente: Sistema de Información Geográfica (SIG), IM. Última actualización: junio de 2010

Cuadro 4. Servicios de salud en eje camino Maldonado-ruta 8

Servicios de salud				
Tipo	Nombre	Observaciones	ccz	Dependencia
Policlínica MSP	Policlínica 8 de marzo	Comunitaria	ccz 9	Jardines del Hipódromo
Policlínica MSP	Policlínica Santa María	ASSE	ccz 9	Piedras Blancas
Centros de salud-MSP	Centro de Salud Jardines del Hipódromo		ccz 9	
Policlínica MSP	Policlínica 17 de junio	Comunitaria	ccz 9	Jardines del Hipódromo
Policlínica Municipal	Policlínica Punta de Rieles		ccz 9	
Policlínica MSP	Policlínica Covipro	Comunitaria	ccz 9	Jardines del Hipódromo
Policlínica MSP	Policlínica Nueva España	Comunitaria	ccz 9	Jardines del Hipódromo

Fuente: SIG, IM. aclaración: el cuadro mantiene la denominación MSP y no ASSE como corresponde actualmente

Figura 8. Mapa de Montevideo: exclusión social en salud



Fuente: SIG, IM. Última actualización: junio 2007

De acuerdo a lo que se observa en este mapa, se confirman los datos anteriores sobre los escasos servicios de salud que existen en el ccz 9 y, más específicamente, en la zona de referencia de la investigación. En la zona existen solamente servicios de salud municipales o de salud pública, pero no existen servicios mutuales privados o de emergencia móvil. Este mapa está relacionado con el de densidad según ccz, en el ccz 9 hay baja densidad de población y esto se refleja también en la marcada exclusión social en salud de algunos barrios contemplados en la investigación.

Cuadro 5. Evolución de los hogares con acceso a las TIC en porcentaje

	2008	2009	2010
Televisión	93,4	94,4	94,9
Radio	94,2	92,9	92,4
PC (incluye <i>laptop</i>)	35,3	47,6	53,4
Conexión a internet	20,6	27,7	33,5
Conexión a televisión por cable	46,7	47,5	52,4
Teléfono fijo	66,6	64,3	62,1

Fuente: Encuesta Continua de Hogares (ECH), INE, 2010

De acuerdo a los datos del cuadro, el acceso a las TIC varía de un año a otro según el ítem que se considere. Algunos presentan una leve evolución y otros una leve disminución. Esto habla de que existen medios que sustituyen otros y también del efecto de articulación en red de los medios.

Por un lado, la televisión, pese a estos cambios en el acceso a las TIC, sigue ocupando un lugar preponderante en los hogares. Por otro lado, la conexión a internet aumentó: en 2008 un 35% y en 2010 un 53,4%.

Cuadro 6. Evolución de la tendencia de teléfono celular según edad en porcentaje

	2009	2010
Total	67,4	68,9
6 a 11 años	25,5	21,8
12 a 19 años	71,2	68,7
20 a 29 años	89,3	90,2
30 a 39 años	89,2	90,9
40 a 49 años	85,1	87,8
50 y más años	52,9	57,3

Fuente: ECH, INE, 2009-2010

El uso del celular en la mayoría de los tramos etarios considerados muestra variaciones ascendentes de un año para el otro. No obstante, cabe observar atentamente esta medición ya que en el rango que va de los 12 a los 19 años, población objetivo de la investigación, se observa un descenso de más de dos puntos porcentuales.

Cuadro 7. Utilización y acceso a PC e internet según edad en porcentaje

Uso de PC	Acceso a internet			
	2009	2010	2009	2010
Total	48,9	51,6	41,8	46,4
6 a 11 años	81,5	88,3	64,7	76,6
12 a 19 años	78,5	81,5	69,8	75,2
20 a 29 años	63,2	65,4	57,0	60,5
30 a 39 años	52,8	56,0	44,2	50,1
40 a 49 años	45,0	47,6	38,4	42,3
50 y más años	20,2	21,4	16,7	18,7

Fuente: ECH, INE, 2009-2010

De acuerdo al cuadro 7, hay diferencia entre el uso y el acceso a internet. Si se consideran los dos años de referencia, el uso en los dos casos es mayor que el acceso. Muchas veces las personas usan internet, pero están más limitadas al acceso. De 2009 a 2010 las personas de 12 a 19 años, tanto el uso como el acceso, aumentaron. El uso de un año a otro aumentó 3%, mientras que el acceso fue de 5,4%.

Cuadro 8. Utilización de internet de personas de 6 o más años según lugar en porcentaje

	2009	2010
En el hogar	57,6	62,8
En el trabajo	24,7	22,3
En un centro educativo	24,7	27,7
En la casa de un amigo o vecino	16,4	16,5
En un cibercafé	21,2	15,1
En un centro público de acceso directo	6,8	8,8

Nota: Las personas pueden acceder desde más de un lugar simultáneamente. Por ello los porcentajes no suman 100%. Fuente: ech, ine, 2009-2010

Este cuadro especifica un poco más el acceso a internet. La mayoría de las personas acceden desde sus hogares y otras, que en algún sentido coinciden con la población objetivo de la investigación, lo hacen desde un centro educativo. Cabe señalar también cómo desciende el acceso desde cibercafé; descenso debido, presumiblemente, a que se sustituyen estos lugares por el hogar y el centro educativo y alrededores.

Quizá cabría preguntarse si las mayores y más diversificadas vías de acceso a internet no producen cambios significativos a nivel de espacios y modos de socialización.

Bibliografía

INFORME URUGUAY. *Mi actual Barrio: Maroñas-Flor de Maroñas*. Extraído de <<http://www.uruguayinforme.com/articulos/23052003panizza.htm>>.

VILLA GARCÍA 100 AÑOS. *Villa García de 1908 a 1951*. Extraído de <<http://www.villagarcia.com.uy/historia1908.html>>.

————— *Villa García de 1952 a 1975*. Extraído de <<http://www.villagarcia.com.uy/historia1952.html>>.

————— *Villa García de 1976 a 1999*. Extraído de <<http://www.villagarcia.com.uy/historia1976.html>>.

La salud como comunicación: medicina familiar y comunitaria¹

EDUARDO ÁLVAREZ PEDROSIAN

Introducción

Este ensayo surge a partir de consideraciones epistemológicas sobre los fenómenos comunicacionales e informacionales aquí analizados. Durante la realización del trabajo de campo etnográfico, por nuestra parte, resultó significativo encontrarnos con profesionales de la medicina operando en las policlínicas barriales de dicha zona que se inscribían en lo que se conoce como medicina familiar y comunitaria. Si bien existe una amplia bibliografía sobre esta temática, nos encontramos ante la necesidad de elaborar una reflexión de corte epistemológico sobre la relación intrínseca que se establece entre los conceptos de comunicación, información y atención sanitaria.

Creemos que los vínculos son profundos y la apelación a la comunicación no se reduce a una visión instrumental donde ya es definida y tomada en forma irreflexiva. Por el contrario, argumentamos que este tipo de medicina exige pensar la comunicación y la información de una forma crítica y creativa, lo que a su vez abre potencialidades innovadoras a la hora de considerar la forma en que se brindan los servicios sanitarios, desde la relación entre profesionales y pacientes a la forma de concebir las mediaciones y vínculos propios de toda forma de vida. Asimismo, la situación específica de la medicina familiar y comunitaria en el Uruguay requiere una descripción particular que ponga en evidencia las condiciones y horizontes de posibilidad que caracterizan su presente y prefiguran su futuro cercano, más tomando en cuenta la actual situación de reforma del sistema sanitario en su totalidad, el llamado SNIS.

Los fenómenos que hemos investigando pueden expresarse, a trazo grueso y en términos comunicacionales, como una dialógica entre usuarios y operadores sanitarios. Si bien nuestro foco de interés es el joven y adolescente asistido, no podemos dejar de considerar las características que hacen al tipo de práctica médica específica en el vínculo con este. Por eso es fundamental caracterizar los modelos y las prácticas de atención del cuerpo de médicos, auxiliares y otros

1 Publicado bajo el mismo título: Álvarez Pedrosian, E. (2013). *Revista de Comunicación y Salud*, vol. 3 n.º 2. Revista del Instituto Internacional de Comunicación y Salud, Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

profesionales asociados a la salud. Desde el punto de vista de los llamados estudios de la ciencia, se ha hecho énfasis en la necesidad de realizar el análisis en la constante remisión entre los aspectos tradicionalmente considerados como externos, por un lado, y como internos, por el otro lado, como el contexto de la producción de conocimiento y como la forma lógica de sus enunciados respectivamente: «Los estudios sobre la ciencia pueden definirse como el proyecto cuya meta es eliminar por completo esta división [...] es una “red sin costuras” que no puede desgarrarse en dos [...]» (Latour, 2001: 105).

Investigaciones como la nuestra, justamente, intentan poner en evidencia esa lógica articuladora, en red: todo campo está constituido por flujos que conectan a otros campos, lo que implica en los términos de la teoría del conocimiento que todo saber está implícitamente cargado por las tensiones propias de las relaciones de fuerza existentes (Foucault, 1994). Un modelo asistencial, por tanto, no es una simple sumatoria de protocolos instrumentales, sino que constituye una cristalización, siempre parcial y en tránsito, de un conjunto de prácticas llevadas a cabo de ciertas maneras específicas, donde está en juego la producción de subjetividad de todos los involucrados. Nuestra zona de exploración también se caracteriza por este tipo de abordaje, que encuentra en las policlínicas y en el mismo centro de salud los ámbitos de enseñanza, investigación y extensión universitaria más importantes del país, y desde donde se promueve el crecimiento de esta especialidad. Trataremos de esbozar sus aspectos importantes, en el entendido de que los fenómenos comunicacionales y el manejo de la información inherente a los mismos constituyen temáticas explícitamente consideradas desde esta perspectiva, lo que es de gran relevancia para comprender lo que acontece y poder proyectar insumos novedosos al respecto.

Los programas de investigación, más o menos paradigmáticos, más o menos hegemónicos o subalternos dentro de determinado campo y en sus ramificaciones (Bourdieu, 1999), son las matrices desde las cuales operan las prácticas concretas. Podríamos realizar un análisis sobre las relaciones entre lo que se dice, se postula, se define como información en los instancias comunicacionales específicas, y lo que sucede en la cotidianidad de la atención en las policlínicas barriales consideradas en el trabajo de campo. A nosotros nos interesa dedicarnos a lo segundo y profundizar allí en los vínculos con las subjetividades asistidas, dados los objetivos de la investigación. Pero considerando la necesidad de tomar en cuenta ambas dimensiones y sus relaciones, los discursos y las otras prácticas asociadas, es que reconocemos la existencia de un tipo de medicina practicada, con su propia historia, su configuración epistemológica y política en tanto saber. Lo que resulta sumamente interesante es el hecho de que la comunicación y la información no son elementos puramente externos a dicho saber, sino también internos, o siguiendo a Latour en el texto anteriormente citado (Latour, 2001), se trata del intercambiador entre ambas dimensiones continuas.

Trazos de una historia cercana

El «movimiento de la medicina familiar» tiene una genealogía por demás interesante. Turabián (1995: 3) recupera los trazos de dicha historia aparentemente ajena, pero en los hechos tan cercana a las poblaciones, configuradas tradicionalmente como comunidades y otros tipos de agregaciones sociales. Según su planteo, en el siglo XIX el médico general era la norma, mientras que a partir de la segunda mitad de siglo la ciencia positivista despliega un nuevo proceso, el de la especialización, que lleva a la medicina a condiciones de fragmentación y descontextualización en relación con las prácticas llevadas a cabo. Desde la década del sesenta del siglo XX, en Gran Bretaña, Australia, Canadá y Estados Unidos, comienza la reformulación de la «medicina general de familia». Por último, Turabián expone algunos aspectos que parecen fundamentales para comprender el tipo de red de problemáticas situadas que, como planteamos, cristalizan en un nuevo programa de investigación-intervención:

[...] cambios en el patrón de morbimortalidad en las sociedades postindustriales, complejas interacciones de factores físicos, ambientales y comportamentales, como componentes etiológicos de los problemas de salud comunes, tendencia a privilegiar la atención primaria como elemento de cambio en los sistemas sanitarios para atender a las necesidades de la población (Turabián, 1995: 5).

La sociedad uruguaya compartiendo los rasgos demográficos latinoamericanos, aunque acentuando ciertos aspectos que la caracterizaron como de las más europeizadas hasta hace unas décadas, es la última en incorporar la formación en medicina familiar y comunitaria como una especialidad. La propia Organización Panamericana de la Salud (ops) lo había recomendado, desde que en 1987 comenzara a capacitar médicos generalistas y dándoles reconocimiento institucional a partir de la creación de un cargo de médico de familia en el órgano ministerial, así como aparece el primer programa docente focalizado en la comunidad junto a los primeros cargos para trabajar en él.

Como nos lo narran los galenos más involucrados en este proceso entrevistados durante el trabajo de campo, la elección de la zona nordeste del departamento de Montevideo no fue para nada al azar. Desde la clínica pediátrica:

[...] veíamos que en la internación, de cada diez niños, nueve tenían desnutrición. Desnutrición severa. El mismo Dr. Mañé dijo en ese momento «no puede ser, la clínica pediátrica tiene que trabajar en otro lado [pues estaba en el hospital materno-infantil Pereira Rossell]. Tiene que irse para el primer nivel de atención». Y ahí se empezó a buscar el lugar y cómo poder entrar con los estudiantes.

Es así que se escoge el barrio Jardines del Hipódromo por el alto índice de mortalidad infantil por entonces (55% según los médicos entrevistados) y se pretende tener un acercamiento a los diversos territorios contiguos y desplegados a lo largo del eje camino Maldonado-ruta 8 del departamento capitalino y el área metropolitana más en extenso.

En esta primera etapa del Centro de Salud Jardines del Hipódromo y su zona de influencia (1985-1988), el Dr. Mañé mantuvo contactos con las autoridades ministeriales para comenzar a intervenir junto con la formación y extensión universitaria. Dichos vínculos se vieron favorecidos por la presencia de otros actores sociales, siendo un emergente de este contexto la publicación de una revista de atención primaria en salud. El contexto específico de atención sanitaria en nuestra zona se vio, por tanto, enriquecido por la interdisciplinario del equipo conformado, la presencia de estudiantes integrando las funciones universitarias junto a dichos docentes, y la búsqueda de una articulación eficaz entre los diversos actores sociales involucrados: «todos esos años y años, donde estaba pediatría, ginecología, salud mental y medicina preventiva, en forma no permanente... pero cuando las teníamos trabajábamos sensacional», manifiesta una de las profesionales entrevistadas.

Es, entonces, en el ejercicio de la atención pediátrica de primer nivel desde donde comienza a gestarse la red de atención que conocemos en la actualidad. Pero ello se dio sobre el trasfondo y sin dejar de avanzar en la dirección de la medicina general, ampliando la cobertura a tipos de usuarios y situaciones más vastas. Según nos lo narraron las profesionales responsables de la formación y atención en la zona, los primeros médicos de familia de allí fueron capacitados a partir de sus especialidades generalistas, y como empresas unipersonales fueron instalando pequeñas policlínicas dependientes del centro de salud. Actualmente se denominan «médicos de área». Ese tipo de cobertura asistencial conllevaba sus complicaciones de gestión, remuneraciones diferenciales a la vez que gastos de funcionamiento específicos. No olvidemos también la presencia de policlínicas que dependían del gobierno municipal. La creciente presencia universitaria fue consolidando la aparición y expansión de otro modelo dentro del cual estas otras formas eran incorporadas.

Para 2003 nos encontramos con un posgrado específico, en el mismo momento en que amplios sectores de la población tradicionalmente más desfavorecida sufría los efectos más destructivos de la crisis económica y social que caracterizó la implementación de las políticas neoliberales en la región. En el primer nivel de atención, lo más cercano que se pudiera de los vecinos y usuarios, en el contexto de sus vidas, en los campos de experiencia y hábitat propios de su cotidianidad, se fue tejiendo esta red que tuvo al mismo tiempo que enfrentarse con la emergencia social (desempleo estructural en las familias, problemas de vivienda, alimentación, etcétera).

La puesta en práctica de otro modelo asistencial no deja de ser un desafío permanente, frente a las fuerzas y tendencias presentes tanto en los campos de la atención, formación e investigación médica como en los ámbitos sociales y culturales propios de los habitantes, para los cuales la atención de la salud se concibe a partir de imaginarios colectivos igual de hegemónicos o subalternos. La tolerancia a la frustración es una necesidad imperiosa ante la existencia de distancias a veces abismales entre lo que puede efectivamente realizarse y «los

ideales de la participación comunitaria», al decir de una de las profesionales. Junto con ello, es evidente que el proceso de consolidación del campo académico, con la creación en 2007 de un departamento específico, sigue en aumento (Jones, Sosa Abella y Vignolo, 2008: 90).

La gestión de los encuentros

El Modelo de Atención Integral implica colocar en el centro la satisfacción de las necesidades de salud de las personas y reordenar a los efectores, desde el esquema burocrático piramidal por niveles, desconectados entre sí en lo funcional, a un esquema de redes asistenciales, responsabilizándose por la atención de la salud de una comunidad.

La atención a la salud en el primer nivel adquiere un rol protagónico como responsable del abordaje integral de las familias y la comunidad, con una fuerte orientación preventiva. Esta atención concentra la complejidad sociosanitaria, por cuanto le corresponde establecer la pertinencia, oportunidad y tipo de intervención o derivación de la gran gama de problemas biológicos, psicológicos y sociales que afectan a la población.

En el modelo descrito, la comunidad, sus redes y el primer nivel de atención, son el eje articulador del quehacer sanitario (Barrios Lajuní y Rodríguez, 2007: 5).

Este tipo de modelos son los que operan como cajas de herramientas operativizadas en la cotidianidad de las prácticas asistenciales en la red de atención primaria del nordeste montevideano, y desde allí se consolida una visión de la atención sanitaria que viene expandiéndose a toda la sociedad, ciertamente de forma muy lenta, pero sostenida. Todo ello se lleva a cabo según dinámicas comunicacionales específicas, las cuales tienen en los campos de experiencia de atención en las policlínicas su dimensión más determinante. Dicho universo de mediaciones es analizado en otro lugar; aquí cabe relacionar ello con la configuración cognoscente que es resultado y opera en las nuevas síntesis dadas en las experiencias de quienes habitan estos campos. No podemos precisar si existe uno o múltiples, si hay diferencias radicales, en los núcleos programáticos (principios ontológicos, supuestos gnoseológicos, valores de variados aspectos desde los cuales se intenta ejercer el oficio), pero sí fue constatado en las diversas observaciones participantes realizadas en diferentes espacio-tiempos de la red asistencial, especialmente en las salas de espera de las policlínicas, así como fue profundizado gracias a entrevistas realizadas a quienes conforman el sistema asistencial, profesionales de variada índole, articulados en diversas redes más o menos institucionalizadas, encontrando en los médicos de familia y comunidad el vínculo con la enseñanza universitaria, la investigación y el relacionamiento del conocimiento con el medio. Todos ellos constituyen diferentes figuras de mediadores, en el sentido de los flujos de información y comunicación. Más que traducir un sistema en palabras, son quienes hacen real un organismo colectivo que no existiría de otro modo.

Nada mejor para ello que pensar lo social como organismo en cuanto tal, incluidos los equipos de trabajo. La integralidad a la que se hace mención en el texto precedente se la define por dos aspectos, siendo el segundo esta condición rizomática (Deleuze y Guattari, 1997) de una correcta cobertura, de una llegada satisfactoria en el tejido social. Y el primer sentido hace referencia directamente a ello, y sin reducir al paciente a la figura de individuo y este, a su vez, a la de un cuerpo fisiológico. El sujeto es él y sus circunstancias, parafraseando a Ortega y Gasset, y nada más evidente cuando se trata de la salud, física, mental y social. En tal sentido, la mirada clínica debe ser holística y situacional, sensible a la considerar la especificidad del caso considerado: «The basic sciences provide basic information. The clinician must interpret the information in the light of experience and practice» (Fry, Gambrell y Smith, 1979: 244). Dicha salud, es concebida como un buen vivir, más que como una situación de perfectas armonías y equilibrios, con lo cual el carácter preventivo pasa a ser una suerte de búsqueda de un estado de salud permanente, manejo razonable de las dinámicas vitales de sujetos siempre concebidos como sociales, resultado y resultantes de los procesos inter y transsubjetivos que los atraviesan. La familia, en un primer nivel, y la comunidad, en el siguiente, se completan con lo social como la más genérica de las dimensiones. Esta visión sistémica también ha ido complejizándose frente a nuevos procesos de subjetivación donde las formaciones modernas han dejado de ser modelo.

Igualmente, el alcance territorial de las prácticas de atención primaria, del contacto cara a cara, del encuentro comunicativo entre especialista y habitante, es la instancia decisiva que lo define todo. Este aspecto, que podríamos calificar como de «experiencial», es decir, que toma en cuenta al campo de inmanencia de las puras prácticas como el del fundamento de lo que se piensa y hace en la asistencia, conlleva una potencia de integralidad, en el sentido en que se está interviniendo en una disposición propicia para la investigación científica, a la vez que se genera y transmite información y conocimiento.

Este poner a la comunicación en el sustento epistemológico se nos presenta de manera más explícita en un entorno por demás significativo en relación con el cartografiado de los procesos comunicacionales que se encuentran aquí en juego; se trata de los auxiliares de salud. Como parte del proceso de crecimiento de la especialidad en el contexto universitario y los impulsos en el sistema asistencial se ha ido incorporando la formación de estos como manera de trabajar el nexo de la asistencia con el territorio desde la enseñanza en ambos roles, en el equipo (Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, s/f).

Por consiguiente, la cuestión fundamental a la que arribamos es la forma en que es concebida y practicada dicha comunicación. Y allí nos encontramos con una suerte de tensión entre dos grandes paradigmas a escala civilizatoria, no solo científica, uno que nos obliga a escoger entre lo disyuntivo y lo conjuntivo (Morin, 1992), entre analizar y sintetizar, desbrozar y volver a tejer, y otro que encuentra necesario considerar ambas tendencias en relaciones complejas de composición. Más específicamente, la cuestión es cómo se piensa dicha red, el carácter de lo relacional como sustento de una lógica particular puesta en práctica.

Si la atención primaria es constitutiva de la práctica de la medicina generalista, conocida como familiar y comunitaria, es porque encuentra en el vínculo entre médico y paciente la piedra de toque para valorar, evaluar y proyectar cualquier tipo de modelo asistencial, incluidas las estrategias de comunicación e información. La comunicación cara a cara establecida en los espacios de consulta, antes y después, pero también a veces durante las esperas, entendida como un encuentro, está explícitamente problematizada, por ejemplo, en los términos de la «gestión de la incertidumbre» propia del espacio-tiempo de la consulta/diagnóstico: «Considerar a los seres humanos como procesadores perfectos de información no solo es inadecuado, sino que es improbable que permita realizar un razonamiento eficiente e inteligente» (Turabián y Pérez Franco, 2006: 166). Es en ese diálogo plagado de incertidumbres a ser vehiculizadas que se hace salud; es la comunicación la que propicia la salud, previene y gestiona una buena vida (Sluzki, 1995). En este punto, la denominada «ecología de la comunicación» (Winkin, 1982; Bateson, 1991) converge inevitablemente con la medicina familiar y comunitaria, dados los intereses y propósitos que la motivan.

No necesariamente, pero sí en potencia, las nuevas TIC pueden habilitar usos y aplicaciones que fomenten este tipo de prácticas, que también se encuentran en otras tramas, otras redes existentes, especialmente en los tradicionales contextos asociados a barrios y otros tipos de territorialidades. Estas redes, conocidas por la antropología clásicamente como de reciprocidades (Mauss, 1972), en diferentes niveles y estratos que van de mediaciones más directas a encadenamientos más extensos, tampoco están naturalmente dadas, son fenómenos históricos que se transforman y se reconocen en ellos diversas jerarquías y estratificaciones. Las dinámicas horizontales frente a la verticalidad de las formas disciplinarias modernas, o a lo sumo transversales entre los diferentes «planos de comunicación» (Peñaranda-Correa, 2011), habilitan nuevos márgenes de acción para explorar el desarrollo de una salud entramada en la vida de las poblaciones, pero ello no es para nada un proceso simple y automático, más bien todo lo contrario. El trabajo explícito sobre la información y la comunicación es, en tal sentido, una apuesta fundamental, aunque no suficiente, sí indispensable.

A modo de conclusión

Un modelo asistencial sustentado en una medicina que se piensa desde los vínculos entre agentes sanitarios y la población no hace uso de la información y la comunicación como instrumentos neutros, sino que las problematiza profundamente. Acepta los retos de los encuentros/desencuentros entre subjetividades, la complejidad de los medios y las mediaciones, las cualidades variables de los contenidos y formas de expresarlos, en una incesante búsqueda de participación y compromiso por parte de todos los involucrados. Para el caso del Uruguay, el proceso es reciente y puede significar un cambio de perspectiva más que necesario para la democratización de los servicios de salud, fomentada a nivel abstracto desde el nuevo sistema integrado de salud.

La comunicación, por tanto, no es solo una forma (instrumento) de llevar una información dada de un sitio al otro, de un emisor a un receptor pasivo, a lo sumo persuadido, según el esquema clásico, sino un tipo de práctica que genera contenidos propicios para fomentar la salud, una experiencia que produce subjetividad, es decir, singular y singularizante en y desde lo vincular (Díaz y Uranga, 2011). El complejo de cualidades culturales, donde emergen con fuerza las relaciones de género y el rol de las mujeres en el cuidado familiar y colectivo en general (Ludueña, Olson y Pasco, 2005), así como los valores de tipo étnico, religioso y de corte generacional, no son elementos ajenos a la salud, sino sus constituyentes (Lê, 2006). Todo ello está siendo evidenciado por parte de quienes ejercen la medicina familiar y comunitaria en un contexto que aún sigue decantándose, en términos generales, hacia la ultraespecialización de un saber que aspira a la pura abstracción y la mercantilización del servicio.

Bibliografía

- BARRIOS LAJUNÍ, A. y RODRÍGUEZ, V. (2007). *El equipo de salud en el ámbito comunitario. Propuesta de discusión en el marco del proceso de regionalización*. Tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria inédita. Montevideo, Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, FMED, Universidad de la República. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/monografias/MonografiaEquipSalAmbCom.pdf>>.
- BATESON, G. (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires, Planeta.
- BOURDIEU, P. (1999). «El campo científico», en *Intelectuales, política y poder*. Buenos Aires, Eudeba.
- DELEUZE, G. y GUATTARI, F. (1997). *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia II*. Valencia, Pre-Textos.
- DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, FMED, Universidad de la República (s/f). *Portal*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.medfamco.fmed.edu.uy>>.
- DÍAZ, H. y URANGA, W. (2011). «Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria», en *Revista de Comunicación y Salud*, 1 (1): 113-124.
- FOUCAULT, M. (1994). «Verdad y poder», en FOUCAULT, M. *Microfísica del poder*. Barcelona, Planeta-Agostini.
- FRY, J.; GAMBRILL, E. y SMITH, R. (1979). *Scientific foundations of family medicine*. Chicago, Year Book Medical Publishers.
- JONES, J. M.; SOSA ABELLA, A. y VIGNOLO, J. (2008). «Formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria», en *Cuadernos del CES*, 3: 89-105. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos3/art7.pdf>>.
- LATOUR, B. (2001). «El flujo sanguíneo de la ciencia. Un ejemplo de la inteligencia científica de Joliot», en LATOUR, B. *La esperanza de Pandora. Ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*. Barcelona, Gedisa.
- LÊ, Q. (2006). «Cultural meaning in health communication», en *The Australian and New Zealand Adolescent Health Conference*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://www.caah.chw.edu.au/conference/papers/paper_08.pdf>.
- LUDUEÑA, A. C.; OLSON, J. y PASCO, A. (2005). «Promoción de la salud y calidad de vida entre madres de preadolescentes. Una etnografía enfocada», en *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, EERP-USP, San Pablo, noviembre-diciembre, 13: 1127-1134. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>.
- MAUSS, M. (1972). «Ensayo sobre el don. Forma y razón del intercambio en las sociedades arcaicas», en *Antropología y sociología*. Madrid, Tecnos.
- MORIN, E. (1992). «El pensamiento subyacente (paradigmatología)», en *El método V. 4. Las ideas. Su hábitat, su vida, sus costumbres, su organización*. Madrid, Cátedra.
- PEÑARANDA-CORREA, F. (2011). «Las fuerzas sociales y el escenario comunicativo en la educación para la salud: el caso del programa de crecimiento y desarrollo», en *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (10). Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100007>>.
- SLUZKI, C. (1995). «De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social», en DABAS, E. y NAJMANOVICH, D. (coord.) *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires, Paidós.

- TURABIÁN, J. L. (1995). *Cuadernos de medicina de familia y comunitaria. Una introducción a los principios de medicina de familia*. Madrid, Díaz de Santos.
- y PÉREZ FRANCO, B. (2006). «El proceso por el cual los médicos de familia gestionan la incertidumbre: no todo son cebras y caballos», en *Atención Primaria*, 38 (3): 165-167. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v38no3a13090982pdf001.pdf>>.
- WINKIN, Y. (1982). *La nueva comunicación*. Barcelona, Kairós.

Parte II

LOS SERVICIOS
DE ATENCIÓN PRIMARIA,
LOS MEDIADORES, LOS ADOLESCENTES,
LAS REDES SOCIALES
Y LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN

Las policlínicas de atención primaria

EDUARDO ÁLVAREZ PEDROSIAN

JORGE RASNER

El abordaje de una red de policlínicas¹

Eduardo Álvarez Pedrosian

Introducción

A continuación nos sumergiremos en los universos de experiencias, contexto de acontecimientos o mundos de la vida (para plantearlo en diferentes acepciones filosóficas para nada excluyentes), donde los procesos comunicacionales y la presencia de la información aquí analizados se territorializan de forma, hasta ahora, más intensa y decisiva: la cotidianidad de la policlínica de atención primaria de salud de la zona. Pasar del estudio de «los medios a las mediaciones» implica: «que el eje del debate se desplace [...] a las articulaciones entre prácticas de comunicación y movimientos sociales, a las diferentes temporalidades y la pluralidad de matrices culturales» (Martín-Barbero, 2003: 257). Entre estas últimas se ubican las valorizaciones y sentidos otorgados a la salud, enfermedad, dolor, vida y muerte. Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) asume la necesidad de comprender la «calidad de vida» en tanto «percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema valórico en el que viven y en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses» (Lolas Stepke, 1997: 160).

Territorialización tanto en el sentido de procedencia, geográfico, como en lo que respecta a la configuración de toda forma de subjetivación (Guattari, 1996), es decir, de manera de llevar adelante la vida, estilo que determina inexorablemente la forma de operar con cualquier tipo de información (Savolainen, 2008). La inmanencia de este campo de relaciones humanas, se traduce en procesos de

1 Esta investigación y la siguiente, «A medio camino: Covipro entre lo barrial y lo zonal», han sido publicadas bajo el título: Álvarez Pedrosian, E. (2013). «Mediaciones en el universo de las policlínicas de atención primaria. Un ejercicio etnográfico sobre los flujos de comunicación e información en el campo de la salud», en *Augusto Guzzo Revista Acadêmica*, 11, 105-123. Revista de las Facultades Integradas Campos Salles (FICS), San Pablo. Extraído de <http://www.fics.edu.br/index.php/augusto_guzzo/article/view/156/220>.

comunicación donde el denominado cara a cara sigue siendo el medio por excelencia, así como se pone en juego la espacialidad y temporalidad de los lugares, los cuales son mucho más que escenarios neutros de los fenómenos estudiados. Las policlínicas se distribuyen de forma diferencial por toda la zona en una red institucional compleja donde varía el tipo de atención sanitaria brindada, la población que efectivamente hace uso de los servicios, tanto en sus cualidades como en su cantidad. Algunas son fruto de la labor de colectivos vecinales organizados, quienes logran administrar un local que oficia de instalación edilicia, mientras las autoridades estatales o municipales se encargan del funcionamiento brindando la atención, otras lo son a través de alguna institución religiosa, que aporta el espacio y la energía eléctrica, etcétera. En el mosaico de entornos vecinales característico de la periferia montevideana, y siguiendo la lógica lineal de disposición territorial de nuestra zona, las policlínicas poseen diferentes grados de inmersión y alcance, por la atención brindada, las instalaciones específicas para ello y la accesibilidad de la población.²

Un entretejido de instituciones

Tomando en cuenta este entretejido de instituciones localizadas que se superpone al mosaico de los bordes de la ciudad desdibujada, hemos identificado tres tipos de policlínicas, tres tipos de entornos de relacionamiento que nos permiten caracterizar diferencialmente la forma en que se suscitan los fenómenos comunicacionales y en ellos el tipo de manejo de la información. Estos tipos pueden comprenderse como dimensiones cualitativamente diferentes que no dejan de tener correspondencias cuantitativas en aspectos como ser la población efectivamente asistida, el número de territorios de procedencia de sus integrantes, la variedad de especialidades y servicios ofrecidos en sus instalaciones, etcétera. Haciendo un cambio de escalas por los ajustes con el universo de estudio abordado en Del Castillo, Mello, Piazza y Larroca (2012), y estableciendo la escala micro por encima de la vivienda y hogar, en el ámbito territorial local, consideramos a la dimensión meso o media como la relativa a subzonas o microregiones existentes, y como macro a la zona lineal en su conjunto, dispuesta a ambos lados del eje camino Maldonado-ruta 8.

En una escala micro, existen policlínicas como la de El Monarca, donde sus usuarios se caracterizan por ser del propio territorio local, el asentamiento devenido en barrio, y de los otros territorios contiguos, como el asentamiento La Rinconada (rincón literal del departamento de Montevideo hacia el noreste), Villa Isabel o Paso Hondo. En otra dimensión de tipo intermedia o meso, nos encontramos con policlínicas como la de Cooperativa Vivienda Progreso

2 Las policlínicas consideradas en el trabajo de campo de esta investigación fueron: el Centro de Salud Jardines del Hipódromo, las policlínicas dependientes de la Covipro, El Monarca, Los Zorzales, Villa Farre, 8 de Marzo, 5 Barrios Unidos y 24 de Junio, y los consultorios de área llamados Don Bosco, Juan L. Larrosa, y Santo Domingo de Guzmán. El listado completo de centros, policlínicas y consultorios de área de RAP puede encontrarse en ASSE, 2012.

(Covipro), donde su uso conlleva la extensión hasta territorios más allá de los contiguos de la localidad donde se encuentra instalada. Cubriendo mayores distancias que las pequeñas policlínicas locales, pero sin dejar de ser interna a la zona considerada, este tipo de espacios de interacción combinan las dinámicas típicamente próximas con las que denotan otras distancias sociales, desconocimientos y anonimatos casi imposibles de encontrar en los casos anteriores. Y, por último, en un tercer nivel de organización institucional y funcionamiento concreto de la red de policlínicas de atención primaria, nos encontramos con la policlínica Jardines del Hipódromo, conocida en la zona por el primer término del nombre, y que constituye su «centro de salud», el foco de irradiación establecido por las autoridades sanitarias, quedando todas las demás instalaciones bajo su dependencia.

El tipo y cantidad de especialidades médicas, las capacidades edilicias y profesionales puestas allí en juego, la convierten en un campo de experiencias donde se conjugan usuarios que habitan en toda la zona, donde se centralizan muchas acciones, por derivación o directamente. Es importante tener presente que en cada situación localizada, en cualquiera de los tres niveles o escalas, existen cuestiones que tienden a la particularidad de lo local y otras que responden a la extensión de la globalidad tanto zonal como departamental y nacional, cuestión marcada principalmente por las actividades de los profesionales que brindan sus servicios, ya que los usuarios sí se circunscriben a sus territorios cotidianos y a lo sumo a la zona más en general. Caracterizando estos tres niveles en lo relativo a las dinámicas comunicacionales e informacionales, buscamos brindar los marcos de contextualización para comprender la forma en que los jóvenes y adolescentes habitantes de la zona se relacionan con la problemática de la salud y con el sistema de atención de primer nivel específicamente.

La puesta en práctica de la observación participante conllevó un desafío por demás relevante, dado el tipo de campos de experiencia existentes. Conocerlos implicó constatar e intentar establecer una presencia dentro de dichos ámbitos de interacciones y mediaciones más en general. Con excepción de la policlínica Jardines (del Hipódromo, centro de gestión de la red de atención zonal), las policlínicas de mediano y pequeño tipo constituyen contextos fuertemente caracterizados por la casi exclusiva participación de mujeres, algunas junto y acompañando a hijos propios y de próximos, lo que amplía el universo de usuarios al familiar, más específicamente al de la crianza y cuidado de niños, jóvenes y adolescentes. En algunas ocasiones lo familiar desborda en lo comunitario, los vínculos primarios son absorbidos en un *continuum* con alcance local. Pero todo ello se hace desde las mujeres, en un contexto de transformación de todas estas instituciones, roles y configuraciones subjetivas en general. Igualmente, y quizás aún más, constituyen los agentes principales en los escenarios que conforman nuestro campo de estudio, siendo «una influencia decisiva en la conformación de comportamientos relacionados con la promoción de la salud y calidad de vida» (Ludueña, Olson y Pasco, 2005: 1132), en todo caso definitorios de las

disposiciones de los jóvenes y adolescentes en composición con lo que reciben desde el lado del saber médico, por lo general planteado en «otro plano de comunicación» (Peñaranda-Correa, 2011).

Foto 1. Zona estudiada



Fuente: Google Earth

Bibliografía

- DEL CASTILLO, A.; MELLO, L.; PIAZZA, N. y LARROCA, J. (2012). «Interdisciplina en campo. Espacio de formación integral: hábitat y territorio», en *Revista Digital Universitaria*, 13 (5). Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num5/art51/#up>>.
- GUATTARI, F. (1996). *Caosmosis*. Buenos Aires, Manantial.
- MARTÍN-BARBERO, J. (2003). *De los medios a las mediaciones*. Bogotá, Convenio Andrés Bello y Editorial Gustavo Gili.
- LOLAS STEPKE, F. (1997). *Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud*. Santiago de Chile, Andrés Bello.
- LUDUEÑA, A. C.; OLSON, J. y PASCO, A. (2005). «Promoción de la salud y calidad de vida entre madres de preadolescentes. Una etnografía enfocada», en *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, EERP-USP, San Pablo, noviembre-diciembre, 13: 1127-1134. Extraído el 26 de julio de 2013 de <www.eerp.usp.br/rlae>.
- PEÑARANDA-CORREA, F. (2011). «Las fuerzas sociales y el escenario comunicativo en la educación para la salud: el caso del programa de crecimiento y desarrollo», en *Ciência y Saúde Coletiva*, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Río de Janeiro, 16 (10). Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100007>>.
- SAVOLAINEN, R. (2008). *Everyday information practices: a social phenomenological perspective*. Lanham, MD, Scarecrow Press.

Un barrio del extremo nordeste de Montevideo: El Monarca

Jorge Rasner

Foto 2. Policlínica El Monarca



Fuente: Foto de Eduardo Álvarez Pedrosian

Hay una serie de rutas nacionales que conectan Montevideo con diferentes puntos del interior de la República. Una de las principales de estas arterias de tránsito y comunicación es la ruta 8 brigadier General Antonio Lavalleja que vincula la capital, Montevideo, con su destino fronterizo en la ciudad de Aceguá, departamento de Cerro Largo. A lo largo de sus más de 400 km de recorrido vincula ciudades de vital importancia: Pando, Minas, Treinta y Tres, Melo, eje vial por donde transita buena parte de la producción agrícola, ganadera y forestal del país.

Sin embargo, el tramo de la ruta 8 que recorre Montevideo es breve, porque pequeño es el departamento si se lo compara con los otros 18 que conforman el mapa político de la República, y ya en el km 22 de esta ruta concluye, al borde del arroyo Toledo, la delimitación departamental.

En ese extremo, sobre la mano derecha y al borde mismo de la ruta, se ubica el barrio denominado El Monarca; más allá se desparrama un asentamiento denominado La Rinconada. Ambos son espacios notoriamente disímiles: barrio el primero, con las características propias de una población que se ubica en los quintiles inferiores de ingresos; asentamiento o «cantegril» el segundo, con características también similares a otros tantos que es posible percibir en Montevideo: casas de restos de metal y material, nailon y plástico en abundancia, carcasas oxidadas de electrodomésticos en desuso, tendido eléctrico en condiciones deficientes, charcos o más bien empozamiento de aguas, caballos, perros ladrando al paso del extraño que recorre las calles —a veces apenas senderos— trazadas a fuerza de recorrerlas, montículos de desperdicios, niños, muchos niños que también

miran, preguntan, piden. Traspuesta la zona barrial de El Monarca, la tierra y los arbustos van ganando la partida al cemento portland y al cuadrículado rectangular de las urbanizaciones con su ornato y disposiciones.

Al otro lado de la ruta un gran descampado de tierra inculta contrasta fuertemente con este barrio ordenado y de casas bajas con sus vecinos en las puertas, sus jardines y plantas. En realidad el límite al que se hace referencia es meramente administrativo puesto que las características urbanas y de población son similares a lo largo de aproximadamente unos 8 km, desde Villa García (km 21) hasta la planta urbana de Pando (km 30), en el departamento de Canelones. Recién a partir de allí comienzan a hacerse notorias las diferencias habitacionales y de urbanización que expresan con claridad que ya ha comenzado el Uruguay rural.

De este territorio desigualmente conformado surge el público objetivo que atiende la policlínica. De acuerdo a la clasificación esbozada antes, la policlínica de El Monarca constituye un centro de atención de salud del tipo «micro». Micro por sus dimensiones físicas, pero también por el radio de acción que le compete y porque se trata de un centro de atención de salud que atiende solo algunos días de la semana y algunas especialidades: medicina general, ginecología, pediatría.

Para acceder a este servicio es preciso internarse por el barrio unas cuadras a través de calles de balastro hasta alcanzar el preciso lugar en que una construcción pequeña, pero funcional, alberga una sala de espera con profusión de cartelería y anuncios, dos consultorios y una especie de apartado al fondo que hace las veces de secretaría y administración. Dentro, y a los horarios de atención establecidos, se junta una importante cantidad de gente que frecuentemente colma la capacidad locativa, básicamente mujeres de variadas edades, muchos niños y muy pocos adolescentes varones u hombres adultos, mayormente en calidad de acompañantes.

El observador en este ámbito —decididamente un cuerpo extraño— constituye una intrusión irremediable: la sala de espera de aproximadamente 16 m² se desvía de la rutina ante su ingreso, aunque al poco tiempo regresa a sus actividades habituales. Lo primero que se observa es que reina un ambiente animado: conversaciones por grupos, niños que transitan entre las sillas, todo en un tono poco estridente. Afuera, bajo un alero que resguarda la puerta de entrada, otro pequeño grupo de personas espera su turno, fumando, conversando un poco más animadamente, atendiendo llamadas de sus teléfonos celulares. Es este punto, de hecho, uno de los lugares del barrio que más gente concentra, cuando menos durante las horas de atención.

Lo primero que se pregunta el observador es qué caracteriza este espacio particular que constituye la sala de espera de la policlínica de El Monarca. Nada de antemano señala grandes diferencias con otras salas de espera para la atención médica. Como en tantas otras de similares características la doctora atiende en un consultorio lateral y cada uno espera su turno, la funcionaria administrativa va reiteradamente de su cubículo al consultorio portando legajos con historias clínicas de pacientes habituales. La dinámica de consultas se realiza de acuerdo

a un plan preestablecido en el cual cada uno sabe qué hacer y qué esperar. Ni siquiera la diferencia la marcan los niños, inquietos, ante esa obligada espera. En este sentido, cabe reflexionar —y acaso apuntar una vez más— sobre cómo la población concurrente ha internalizado usos y costumbres que ha impuesto la disciplina de los espacios públicos. Desde luego cabe esperar la nota disonante de un llanto infantil puertas adentro del consultorio, algún saludo acompañado de comentarios que realiza una paciente recién llegada previo a ubicarse en algunas de las sillas de la sala, pero poco más a lo largo de la mañana de atención.

No obstante, es preciso señalar que por cierto existen características distintivas y por demás notorias: el nivel socioeconómico de los —pocos— concurrentes definen el estrato social de una zona periférica de usuarios que recurren a los servicios sanitarios que brinda el Estado. Incluso, para reforzar esta impresión, es posible leer un aviso colgado en una de las carteleras donde se advierte que solo serán atendidos aquellos que no estén afiliados a ninguna mutualista. Este punto resulta significativo por cuanto se percibe que esta policlínica es también centro de referencia y consulta por aquellos que han optado, luego de la implantación del SNIS, por la atención médica privada. No obstante, estos centros de atención están más lejos que este enclave barrial donde el servicio de ASSE ocupa un lugar central. Esa característica de ser el «centro de salud del barrio» le da una centralidad en la vida de la zona de la cual carecen otros centros a los que hay que acceder a través del transporte y, por tanto, los convierte en impersonales. En El Monarca se es un usuario más, pero un usuario personalizado en virtud, precisamente, del carácter «micro» de esta policlínica.

Esta familiaridad se percibe también en la relación y el trato que se dispensan los usuarios que esperan a ser atendidos, aunque no por ello todos estén en contacto con todos. Antes bien, los corrillos se conforman de dos o tres personas: por lo general una madre —joven o adolescente— acompañada por su madre u otra familiar; jóvenes en pequeños grupos dialogando entre sí; algún grupo conformado por señoras de mediana edad. Solo el llamado a una paciente o la recurrente señal de los teléfonos celulares rompe con ese sonido de fondo hecho de murmullos y conversaciones.

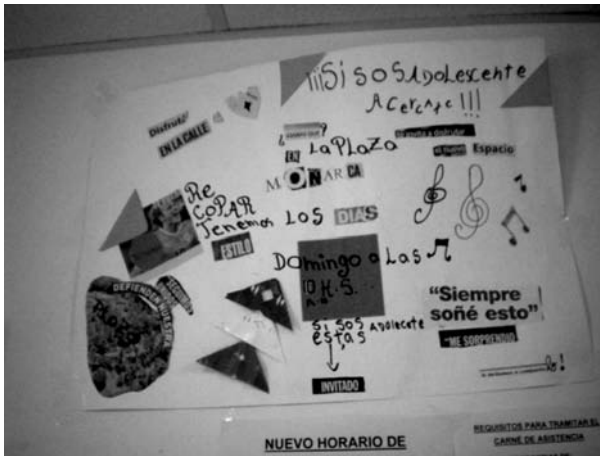
Una reflexión específica merece la disposición y el uso de la información disponible. Aparentemente en esta policlínica hay dos maneras principales de tramitar la información, por un lado, aquella que es proporcionada directamente por el personal médico y auxiliar y, por otro lado, la que se exhibe en las carteleras. Esta última no parece merecer la atención de los concurrentes, aunque ciertos formatos se hayan esmerado en presentar la información de manera atractiva, con profusión de colores y simpáticas figuras. Otros formatos, en cambio, meramente informan sobre horarios de consulta, requisitos, etcétera. Se echa en falta, quizá, una pantalla de televisión que haga las veces de una cartelera.

Foto 3. Sala de espera



Fuente: foto de Eduardo Álvarez Pedrosian

Foto 4. Cartelera orientada a jóvenes y adolescentes



Fuente: foto de Eduardo Álvarez Pedrosian

A medio camino: Covipro entre lo barrial y lo zonal

Eduardo Álvarez Pedrosian

Introducción

Como se planteó en el capítulo correspondiente a la configuración territorial, histórica y demográfica de la zona de estudio, la condición lineal determinada por la centenaria traza que va siendo avenida, camino y ruta según la proximidad a la ciudad de Montevideo, hace que esta se estructure a partir de dicha lógica de composición. A uno y otro lado de la traza, a esta altura ya ruta nacional, se organizan las diversas unidades territoriales que constituyen la zona nordeste del departamento de Montevideo. La ubicación relativamente intermedia de la policlínica Covipro, es decir, un punto en medio de un segmento, la convierte en candidata para ser referencia para los habitantes de otros territorios dispuestos a uno de los lados de la larga traza de comunicación vial.

No toda entidad espacial definida por algún tipo de objetivación abstracta es lo que podemos denominar barrio. Tampoco se trata de que existe una sola forma de barrio y que no cambia. Hay barrio, desde nuestra perspectiva, cuando existen procesos de subjetivación que encuentran su síntesis en la territorialidad y se expresan en dinámicas identitarias que se caracterizan por la residencia compartida, la morfología y la existencia de discursos, narrativas y otras configuraciones que de variada forma hacen referencia al mismo. En tal sentido, Covipro constituye un barrio y su policlínica ha pasado de ser una más de alcance local a proyectarse sobre otras localidades. Son indicadores de ello el plan de construcción de las nuevas instalaciones para la policlínica, y principalmente el tipo de usuarios del sistema que efectivamente se encuentran cotidianamente presentes: vecinas en su mayor parte que se reconocen, saludan y reúnen por un tiempo en la sala de espera, y otras que acuden a inscribirse como usuarias nuevas, llegadas de localidades ubicadas hacia el sur hasta el llamado km 16, o de otras en sentido norte por lo menos hasta los límites departamentales (El Monarca y La Rinconada).

Covipro es una cooperativa creada a partir de un conjunto de cincuenta familias, con sus hogares esparcidos sobre la cara sur de la ruta. Entre 1988 y 1993 se da un proceso temprano de regularización, apoyado por una ONG todavía existente. El Centro de Participación Popular (CPP) apoyó a los vecinos con formación, acompañamiento en el proceso legal y en la dinámica del colectivo en gestación (como el reglamento de convivencia) (CPP, s/f). Se obtuvo la propiedad del suelo y la legalidad plena. En la actualidad nos encontramos con una localidad ampliamente crecida, y en una ubicación que la incluye dentro de un área que recientemente ha experimentado fuertes transformaciones. El contraste es intenso y se ha acrecentado en los últimos años: por un lado, la existencia de este barrio cooperativo que siguió siendo considerado un asentamiento por las autoridades (INE, 2005) y, por el otro lado, más próximo a la ciudad capital y ya llegando a extenderse en frente sobre la ruta, la llamada Zonamérica, polo de desarrollo tecnológico y de negocios transnacionales.

El hecho de que se trate de un colectivo que comenzó siendo un asentamiento irregular («cantegril», en los términos tradicionales), y que se conformó como conjunto de viviendas de tipo cooperativo (con la importancia que tiene dicho movimiento social asociado a la vivienda en la sociedad uruguaya), nos hace reflexionar acerca de las particularidades en las que se ubica esta policlínica que ha ido creciendo y ha saltado a una nueva escala en la atención sanitaria. Un tercer elemento de este escenario comunicacional es el relativo a los funcionarios del sistema sanitario que trabajan allí, pues es de anotar la existencia de una fuerte presencia de la medicina familiar y comunitaria, lo que potencia la atracción que genera dentro de la zona, dado el perfil y tipo de atención integral realizada. Resulta muy interesante que antes de nuestra entrada a este campo de experiencias (2010-2012), se haya llevado a cabo un trabajo de intervención y promoción que tuvo a la policlínica involucrada en ello. Desde un taller de radio para jóvenes y adolescentes generado en uno de los liceos de la zona, en la conjunción de la psicología, las ciencias de la educación y las de la comunicación, surgió una experiencia que involucró a la radio comunitaria En Libertad 106.3 FM, desde donde unos sesenta participantes elaboraron contenidos sobre salud (Cabrera, Ricardo y Bresciano, 2009).

Una circunstancia, que nos pone de manifiesto lo intempestivo y ligado al acontecimiento que se encuentra el conocimiento en ciencias humanas y sociales, y por ello mismo inmerso en los fenómenos que estudia, era un emergente de este proceso: otra de las policlínicas de nuestra zona, la llamada 8 de Marzo, se encontraba «cerrada» según las palabras de usuarias y profesionales, con lo cual el flujo de nuevos pacientes y la expansión de los territorios cercanos de procedencia se había visto potenciado. Nos encontramos, por tanto, con la policlínica en estado de crecimiento, consolidando su dimensión intermedia dentro de la zona nordeste. Servicios como el odontológico se habían trasladado directamente hacia allí, y para ello se había instalado un consultorio rodante de tiro hacia un lado de un amplio terreno que sirve de *interface* entre la policlínica y la ruta, donde se encuentra su puerta.

Foto 5. Policlínica Covipro desde la ruta



Fuente: foto de Eduardo Álvarez Pedrosian

Los mediadores y sus estrategias

En nuestra primera visita a la policlínica Covipro nos encontramos con parte de su cuerpo médico, de enfermería y auxiliar. Entre ellos existen cruces permanentes en otras policlínicas de la zona, más allá de esta, y en otros ámbitos del campo de la salud, incluido el universitario. En el rol de la gestión local, los llamados promotores de salud y otros perfiles igual de vecinales, aunque sea de otras localidades del departamento, son quienes offician de mediadores principales entre el sistema y los usuarios, la institución sanitaria y las mallas locales de contextualización. En nuestro caso, una de ellas nos permitió acceder a una metodología sui géneris que había elaborado para gestionar la información. Todo un protocolo, un tipo de manejo de los datos, una lógica de ordenamiento, almacenamiento y recuperación, llevada a cabo a partir de fichas escritas a mano, dentro de carpetas, dentro a su vez de un armario, constituían una estrategia de información y comunicación elaborada por una mediadora en la estructuración del campo de experiencias concreto de la policlínica.

En un universo previo a la informatización, basado en las mediaciones clásicas de la escrita y lectura de textos, las fichas por paciente elaboradas son un material riquísimo para el conocimiento y saber médico, y pone en evidencia la necesidad de contar con este tipo de productos cognoscentes, sistematizaciones y organización de la información y los conocimientos para poder dar cuenta de la atención de los sujetos que así lo requieren. Esto nos permite reflexionar sobre la existencia de cierto tipo de configuración cotidianamente elaborada y estandarizada por el uso cuando se dan ciertas regularidades en el funcionamiento del lugar, posibles transmisiones de esos modelos y disposiciones y sus permanentes transformaciones. Existe, por tanto, un tipo de «habitus» (Bourdieu, 2000) característico de cada policlínica localmente situada, disposiciones y rutinas que conllevan mediaciones cualitativamente diferenciadas; estilos de llevar adelante el funcionamiento cotidiano de una policlínica en un momento determinado. Estos estilos conllevan ontologías, en el sentido informático de constituir el magma subjetivo del que se desprenden los materiales a ser considerados como información, así como la lógica que los compone. En este nivel intrínseco de comunicación organizacional de la policlínica, descubrimos por tanto la generación de dispositivos concretos, formas clasificatorias y compositivas en general que intentan hacer el mejor uso racional de una multiplicidad caótica y desbordante de información sobre cada paciente, familia, comunidad. En este nivel meso o medio de policlínicas, pueden encontrarse ordenadores y otros insumos tecnológicos, pero todavía existen estos casos, extremos en tal sentido, donde la escritura a mano alzada sobre fichas sigue siendo el soporte y la materia de expresión reinante.

Fotos 6 y 7. Archivos sanitarios en Covipro



Fuente: fotos de Eduardo Álvarez Pedrosian

El pequeño equipo se organiza en dos turnos, siendo el mediodía quien marca el cambio. Las consultas se realizan en variados días, y optamos realizar las observaciones participantes en aquellos momentos en que, gracias a las consultas de medicina general, pediatría, ginecología, psicología y asistencia social, y según lo contrastado en entrevistas con algunos de los profesionales de las respectivas áreas y disciplinas, se concentraba la participación de jóvenes y adolescentes. Ingresamos como hemos dicho, a un ámbito muy íntimo y femenino, tratando de adaptarnos lo mejor posible a la situación para establecer una perspectiva no intrusiva, todo un desafío. En una sala de unos 20 m², se desarrolla una interminable sucesión de acontecimientos pautados por interacciones cara a cara, la espera para ser atendido por alguno de los servicios de salud, y es allí donde se define la eficacia o no de todo el sistema: el plano de inmanencia del contexto de experiencia, donde toda información termina concretándose en alguna entidad específica para un sujeto producido y productor de los flujos de comunicación que lo atraviesan.

Territorios informacionales en las mediaciones sanitarias

Como una suerte de vecino que se encuentra a la espera de alguien, llevando a cabo una constante inscripción de lo sucedido como quien escribe algo producido más por la soledad de sus meditaciones, nos ubicamos desde la primera vez en el borde de uno de los dos bancos de madera al fondo, justo donde se tocan, en medio del salón. Consideramos que en un ámbito de interacción tan pequeño y de máximas proximidades, lo mejor es no pretender encontrar algún tipo de invisibilidad, porque jamás la habrá. También el paso del tiempo, durante todo un turno, conlleva momentos de silencios y pausas profundas, que más que vacíos son aperturas a lo que está más allá de los contornos del lugar, el afuera vasto y dinámico (tráfico de la ruta, obras y expansión del nuevo territorio empresarial, flora y fauna rural-urbana) en que se sitúa. En uno de los ingresos, a media mañana, nos encontramos con la siguiente escena: hacia la izquierda una madre con una pequeña niña de año y medio de edad, hacia el otro lado un grupo de tres adolescentes, una visiblemente embarazada. Detrás de ellas se ubica el acceso al

baño público. Hacia delante, también sobre la misma pared, otro grupo de mujeres, esta vez de dos adultas, una de ellas recién llegada, también embarazada (según le contestó a alguien, de siete meses), que se reúnen a su vez con una madre, su joven hija y su pequeño bebé que se encontraban sentadas en medio, en dos de las sillas de plástico blancas dispersadas desde el fondo hasta allí. Otra adulta habla por teléfono móvil mirando hacia afuera por una ventana hacia el lado derecho de la puerta y de espaldas a nosotros, lo que seguirá haciendo durante una hora. A esta disposición se le suman rápidamente usuarias esperando en una suerte de espacio intersticial entre la sala de espera y los pequeños consultorios hacia el lado izquierdo, donde uno opera de recepción, archivo y demás. Allí se ubica la auxiliar que organiza las atenciones, coordinando los números, ofreciendo los resultados de análisis a quien los vaya a retirar, inscribiendo a los nuevos usuarios, preparando y alcanzando un té caliente a alguno de los profesionales que trabajan en uno de los consultorios.

Este diagrama momentáneo de mediaciones llevadas a cabo en el acto, se disponía en una espacialidad específica, también dimensión comunicacional. Una cartelera se encuentra tras uno de los largos bancos longitudinales, hacia su extremo izquierdo. Está ocupada por algunos papeles impresos con datos referidos a los horarios de atención, condiciones para la gestión de documentos como el carné de asistencia y la gestión del local (como una lista de vecinos identificados por sus nombres, y los números de los solares donde se ubican sus viviendas, que colaboraron con dinero para el mantenimiento del pasto ubicado entre la policlínica y la ruta). Otra superficie para la exhibición de material gráfico opera como tabique que separa la sala de espera con el intersticio y los consultorios que incluyen a la recepción. Se trata de un par de pósteres de divulgación científica: uno hecho por estudiantes de medicina que trabajaron en un asentamiento de las inmediaciones y otro que informa sobre datos demográficos de Covipro y la necesidad de vigilar la hipertensión. Un tercer conjunto de objetos opera como soporte para la mediación entre la institución y los usuarios en la sala de espera, se trata de un mueble que también la separa con dicho ámbito intersticial. Sobre la cara externa de una suerte de armario se encuentran afiches y papeles que informan sobre campañas más genéricas, promovidas por organismos públicos nacionales e internacionales, como el Día de la Mujer. Durante las jornadas compartidas allí nos encontramos con alguna usuaria leyendo alguno de los papeles engrapados y pegados con cinta adhesiva en la cartelera del fondo, con información referida a horarios de atención de las consultas principalmente. En dichos momentos, o en aquellos de letargo, era el mismo etnógrafo quien realizaba la operación, disponiéndose a leer y apreciar las imágenes en general, como se dice, prestando (la) atención. Uno de los pósteres está cargado de escritura, otro posee un gráfico sobre los pobladores.

Las mañanas en que tiene lugar la consulta ginecológica es por demás un contexto de interacción radicalmente femenino, tanto adulto como adolescente. Nos atrevimos a realizar observaciones participantes en tales circunstancias,

como planteamos antes, acercándonos —presuntamente— a figuras y roles imaginarios para las usuarias como ser la de un hombre a la espera de su pareja, la de un técnico y profesional cercano a alguna de las médicas que dan consulta, etcétera. En un turno completo pudo verse la aparición de un solo hombre, y su disposición fue por demás significativa. Entre tres adultas, cuatro adolescentes y una niña, y el etnógrafo sentado al fondo de la sala, el espacio tenía la capacidad para incluir a varios usuarios más, pero este adulto prefirió estar por varias decenas de minutos en un sitio: entre la puerta principal de la edificación y el acceso al ámbito donde se encuentra la recepción, pequeña diagonal sobre un ángulo. Pudimos apreciar que dicha posición se encuentra especialmente caracterizada por un tipo de estar, un «agenciamiento» en los términos de la producción de subjetividad (Deleuze y Guattari, 1997), que podemos caracterizar como de *estar sin estar*. En el diagrama de interacciones que pueden describirse en todo ámbito de relacionamiento intersubjetivo, los sujetos que se posicionan allí lo hacen porque valoran y sienten que es la más adecuada a su situación y condición. La intuición y el deseo de entrar y salir rápidamente pueden encontrar eco o no en la situación concreta con la que se encuentre cualquier visitante, más o menos según el conocimiento previo de las dinámicas rutinarias del lugar. En el caso de este adulto, el tiempo se hizo más largo de la cuenta, y de cualquier forma se mantuvo en dicho intermezzo que lo tenía, desde el punto de vista de los flujos de comunicación, ajeno en un campo de experiencias considerado como otro mundo de los posibles, especialmente el de las mujeres. Además de dialogar en varias ocasiones con la auxiliar, con quien estableció el único contacto cara a cara, lo otro que constituyó un medio tolerado por él fue la cartelera conformada por los afiches pegados en la cara externa del mueble al que hicimos referencia. Se trató de las pocas veces en que un usuario se dedicó ostensiblemente a leer y visualizar en general el material gráfico existente.

Esta cuestión que acabamos de esbozar, conlleva conceptualmente la formulación de preguntas y problemas en concordancia con los planteados en los términos generales de esta investigación. Al estar claramente discriminado por el género, el campo de experiencias muestra lo que todos los demás también implican: que las formas de participar, estar, interactuar y por tanto comunicarse —siempre produciendo y haciendo uso de información—, es una cuestión variable en intensidades, tipos y estilos. Hay sujeto cuando es posible esta singularización, lo que hace de cada cual un ente único e irrepetible; aquellas informaciones dentro de flujos de comunicación dispuesto en diversos procesos mediacionales son producidos y productores de los agentes que los encarnan. Se puede estar de forma hasta más que evidente, llamando la atención de todos los presentes, así como se puede estar sin estar, intentar pasar desapercibido lo más posible (lo que, cuando se trata de un ámbito tan íntimo, una espacialidad culturalmente tan próxima [Hall, 1994], solo es posible en el lugar geométrico donde se está a la vez lo más próximo a la salida y lo más próximo a la recepción). Entre estos polos ideales se despliega un abanico de gradaciones, valores de una

intensidad del flujo comunicacional que no es constante, homogéneo ni invariable, más bien todo lo contrario.

Además de lo anterior, se puede componer de otra forma la espera, pues es posible entrar y salir cuando se desee, dentro de los límites de lo posible claro está. Y esta es otra práctica que hemos encontrado en los vecinos que son usuarios principalmente: en ciertos casos siempre presentes, algunos llegan ante la auxiliar, en el camino más corto, la pequeña diagonal, se retiran y vuelven cuando les corresponde el momento. En estos casos, presumimos, para nada despreciables en cantidad y por sus efectos en el campo de experiencias comunicacionales que estamos abordando, hay una mayor proporción de usuarios próximos, vecinos a la propia policlínica, habitantes del territorio donde esta se inserta. Pero hay que tomar en cuenta la movilidad, dimensión que en sí hace variar las distancias gracias a las formas de desplazamiento, de los primeros tipos de comunicación considerados por economistas y protosociólogos en los albores de las ciencias humanas y sociales (Mattelart y Mattelart, 1997). El uso de motocicletas está extendido, reafirmando algo que ya hemos venido planteando en otros estudios acerca de la necesidad de velocidad y maleabilidad de los desplazamientos exigidos por el desarrollo del Área Metropolitana de Montevideo específicamente (Álvarez Pedrosian, 2009a). En tal sentido, si nos encontramos con usuarias que resultaban residir en el km 16, otras que llegaban de la Villa García contigua, en ómnibus y andando a pie al costado de la ruta, es de suponer que aquellos que se trasladan en motocicletas puedan venir de más lejos. Igualmente creemos que el radio de cobertura de la policlínica media se respeta a pesar de ello, que más que aumentar las distancias de procedencia, se potencia esta dinámica de entrada y salida permanente, para empezar la tramitación de la atención y luego llegar al momento correspondiente. Lo que sí se reafirma es el carácter subregional de la policlínica, el pasaje de micro a meso de su morfología, pues ya es más accesible desde aquellas distancias medias, desde los barrios y otros territorios próximos, pero no ya necesariamente contiguos. Por último, para aquellos que no desean estar en la sala de espera, aunque no cuenten con medios para trasladarse de allí, y tampoco se esté tan cerca ni con el tiempo como para que valga la pena ir y venir hasta la vivienda propia, el amplio terreno delantero, cubierto de pasto, frente a la ruta, sirve de sala de espera expandida y abierta en todas direcciones.

Junto a estas diferentes modalidades de la participación, que nos informan de los componentes de los procesos comunicacionales existentes, discurre el devenir entre quienes se instalan durante más de una hora aproximadamente a esperar dentro. Se ven completamente afectados por lo que sucede con quienes no lo hacen, y es que en los hechos, este contexto de interacciones no es unidimensional y diferenciado absolutamente de lo que está fuera; como todo campo de experiencias, está hecho de flujos que conectan a otros campos. Esta misma condición rizomática de todo campo la hemos podido estudiar justamente en la sala de espera del hospital más antiguo y culturalmente emblemático para la sociedad uruguaya (Álvarez Pedrosian, 2009b, 2010). En dichas circunstancias

institucionalmente muchísimo más potentes (hospitalización, de una casi completa variedad de especialidades médicas, con usuarios de su entorno [Ciudad Vieja], zona céntrica de la ciudad y oeste departamental, más los pobladores próximos del otro lado de la frontera) pudimos experimentar cómo se encontraba atravesado por múltiples vectores de procesos comunicacionales, tanto con un universo médico, estatal y universitario, como con el barrio de inserción, las vidas y territorios de los usuarios internados allí y sus allegados, etcétera. Por tal razón, no es correcto pretender comprender los flujos de información y comunicación en este tipo de contextos y situaciones, campos y agenciamientos, queriendo —más que distinguir— aislar un adentro de un afuera de manera concluyente. Aquellos que pasan un tiempo cercano o superior a la hora, saliendo a conversar con alguien a la entrada, yendo a fumar un cigarrillo, a hablar por teléfono móvil con más intimidad, si bien se muestran más estables en su dinámica de estar allí, de territorialización en un sentido holístico, no dejan de fluctuar, de desterritorializarse (al ser convocados para salir, por la comunicación cara a cara con alguien o por la telefónica, etcétera).

Foto 8. Puerta de policlínica Covipro con notas informativas pegadas en ella



Fuente: foto de Eduardo Álvarez Pedrosian

El espacio-tiempo de la espera: trayectos y encuentros

Este interior de la sala de espera de una policlínica media, es cualquier cosa menos simple y previsible (Chatman, 1999). El primer elemento central para captar su lógica y composición es comprender la dinámica de grupos que serpentea en el mismo espacio social, yendo y viniendo en el armado y desarmado de formaciones vinculares. Se trata, efectivamente, de un espacio de encuentro principalmente entre mujeres de todas las edades, muchas de las cuales ya se encuentran relacionadas y lo seguirán estando entre sí antes y luego de reencontrarse en la sala de la policlínica. Este acontecimiento, obviamente comunicacional, se inscribe dentro de

las trayectorias de vida locales y es uno de los campos donde se juega la existencia misma del territorio: el compartir el espacio-tiempo de la sala puede significar una oportunidad de generar nuevos vínculos entre vecinas próximas o relativamente cercanas, para profundizar los ya existentes, para debilitarlos. Caldo de cultivo de las redes de reciprocidad e intercambio, cada cual con sus formas de mediación particulares, se encuentra por tanto atravesada por diversas intensidades de presencia/ausencia, tanto de usuarios como de profesionales que brindan la atención sanitaria. Pequeños grupos de mujeres, tanto de adultas solas, acompañadas algunas por su hija niña o adolescente, como de adolescentes solas, o ya madres, y a veces acompañadas a su vez por su madre, se conforman, se relacionan con otro y llegan a fundirse en un grupo nuevo un poco más grande, y vuelven a desaparecer, a veces abruptamente, otras de a poco. El mate, infusión de procedencia guaraní convertida en popular en los amplios sectores de variados estratos de diversas sociedades de la cuenca platense, es omnipresente. Como se ha señalado (Vidart, 1998), el mate constituye toda una cultura así como está inserto en diversas culturas regionales y opera en algunas dinámicas transculturales en la actualidad. Aquí cabe recordar el carácter ritual de su ingesta, lo colectivo y lo propenso de ella a generar vínculos, siendo por tanto un medio en sí mismo para el establecimiento de condiciones de comunicación e intercambio de información. Las rondas que se dibujan por los movimientos del recipiente de la bebida desde la cebadora a cada una de las que beben junto a ella, una por vez y siempre volviendo a sus manos para recargarlo de agua caliente, son expresión de los grupos, a veces de encuentros suscitados inesperadamente o muy fugaces por otras razones, y que se refuerzan por este dar y recibir, don con saber amargo y efecto vivificante, «como una selva entera concentrada en unas gotas» (Lévi-Strauss, 1970: 156).

Estos grupos generados y regenerados a lo largo de las duraciones de los turnos de atención, de dos, tres y alguna pequeña, reunidos a su vez momentáneamente, con algunas integrantes que van y vienen porque se saludan con otra usuaria, se quedan conversando con ella o en su grupo, se expresan en mayor medida a través de aquellos medios que conforman en sus relaciones complejas la comunicación cara a cara: la gestualidad, la oralidad, la proxémica y la quinésica. Los sujetos, en su dimensión corporal y poniendo en juego toda su carga afectiva y libidinal en el acto, se hacen «presentes». Tenemos que comprender, si queremos analizar los procesos mediacionales, que necesitamos una perspectiva que vaya más allá de la distinción ausencia/presencia, inmaterial/material, pues allí es donde se construye la significación, siendo el signo, justamente, una entidad imaginaria que permite realizar tal operación (estar sin estar, o mejor aún, estar siendo necesariamente otra cosa). Imaginario no quiere decir opuesto a lo real, por el contrario, anida en él, aunque ciertamente lo trasciende.

En un contexto considerado de lo más habitual para quienes justamente lo habitan, se dan acontecimientos de encuentros, generación de grupos y otras conformaciones sociológicas (micromasas), en las que tiene cabida lo novedoso. No son tan intensamente contrastantes, como en ceremonias fuertemente

codificadas, más allá del límite de lo sagrado, por ejemplo, pero constituyen la red rizomática de flujos presente en toda socialidad, desde su grado cero en adelante. En algunas situaciones, la unidad que constituye la espacialidad de la sala se hace sentir a través de las acciones de alguna de las usuarias, preferentemente a través de la oralidad, gracias a la voz, la entonación, el discurso y sus enunciados, siempre acompañados de los demás componentes de la comunicación cara a cara, pero trascendiéndolos por las cualidades del sonido (Ong, 1996). Un grupo de usuarias que se encuentra conversando se desmiembra cuando dos de ellas pretenden salir a fumar frente a la policlínica, una pide fuego a una adulta sola, ubicada en el centro de la parte trasera, la cual exclama con una voz y entonación que invoca a todos los presentes (incluido el etnógrafo, a sus espaldas): «tengo fuego, soy multiuso, tengo un abanico siempre, por eso ando con cartera, cuando voy a los cursos del ateneo también...». Una bocanada de información densa, múltiple y compleja sobre variados aspectos relativos a prácticas, valores y sentidos de una subjetividad en relación con otras, desde un ámbito mediano de interacción proyectándose más allá a los otros territorios de lo cotidiano. Dicha usuaria ya se encontraba visiblemente activa, emitiendo mensajes sin parar con sus movimientos corporales, tirando frases hacia un lado, etcétera. El Ateneo de Montevideo, al que hace referencia, es una institución cultural originada a fines del siglo XIX y que en la actualidad alberga actividades (cursos, conferencias, exposiciones, premiaciones) de gran amplitud de intereses, como metafísica trascendental, tango, teatro, declamación, divulgación científica, artes plásticas o artesanías, y se encuentra en el corazón del centro moderno de la ciudad, en el simbólico «km 0» del sistema de rutas nacionales.

Por largos momentos no hay presencia de ningún funcionario de la institución, las consultas están llevándose a cabo y discurre la espera del resto. Comparativamente a otros espacios, como el de internación hospitalaria, o consultas de tal magnitud, o de las policlínicas mayores, con sus túnicas blancas que vienen y van, a veces también en grupo, este se muestra más articulado con el entorno local en el que se inserta, constituyendo un tipo de territorialización institucional particularmente apropiada por los vecinos y otros usuarios cercanos. Ciertamente el carácter local del predio y la construcción, el mantenimiento de algunos servicios (como la poda del césped que media con la ruta, y no sabemos cuántos más) expresa ello. La nueva construcción que se realizará quizás modifique tal situación, habilitando nuevas oportunidades, pero también enfrentándonos a nuevos desafíos. Dichos contextos de nula o bajísima presencia de funcionarios de cualquier orden en la sala, es rota por la voz de la auxiliar, parte de la conversación de alguna médica con su paciente dentro de alguno de los consultores contiguos, el llamado de un nuevo turno, etcétera.

El contexto vuelve a manifestar su matriz institucional cuando lo que acontece en el espacio intersticial contiguo invade a la sala de espera, con sus sonidos y a través del campo visual existente, interrumpido como vimos por los tamices materializados en las superficies que ofician de carteleras. La auxiliar, que tiene su

archivo producido con tanto esmero en el consultorio que opera de recepción, es por excelencia lo que se denomina la mediadora. Se saluda con todos los usuarios, de todas las edades, bromeando con los niños, mimoseando con los más pequeños. Por lo general se encuentra instalada allí, en dicho consultorio-recepción, y por ello el espacio que media entre este y la sala de espera se convierte por momentos en el microlugar de mayor densidad de flujos comunicacionales, desbordándose y afectando a la totalidad de quienes se encuentran bajo el mismo techo. Y es que el límite entre la sala propiamente dicha (donde se encuentran bancos, sillas, la puerta principal, acceso a los baños para el público y para los funcionarios, y los dos consultorios hacia uno de los lados) y este pequeño entorno rectangular ubicado hacia un lado, se da a nivel superficial, con tamices verticales que afectan principalmente la visión, pero muy delgados y sin alcanzar el techo. Toda una mediología del sonido se despliega en tal sentido, identificándose conversaciones de variada índole, siempre con la auxiliar como una de las participantes en tales encuentros. Cuando pudimos ubicarnos desde una posición que permite proyectar una mirada, y por los vacíos que se cuelan entre las superficies usadas como carteleras, guiados por la cantidad de voces, informaciones proferidas de un lado y del otro de la asistencia, nos encontramos con una pequeña aglomeración de usuarios, por momentos guardando un orden de llegada para ser recibidos. Allí se dan interacciones entre los sujetos, se intercambia información de manera rápida y al mismo tiempo en forma atenta, con lo cual ser conciso resulta de importancia. Recetas de cocina, aplicación de algún medicamento, y los típicos actos de habla constituyentes de reciprocidades, es decir, saludos y otras fórmulas rituales de reconocimiento más general (Austin, 1982; Goffman, 1970).

Allí tuvo lugar un acontecimiento que consideramos de gran significación para comprender el tipo de procesos mediacionales que se llevan a cabo en las policlínicas de este tipo. Una tarde, durante el turno de medicina general y otras especialidades, la sala de espera se encontraba en pleno dinamismo. Una abuela afrodescendiente no paraba de tejer muy concentrada, mientras su muchachito y otro amigo jugaban fuera, varios grupos de mujeres dialogaban sobre patologías, vida cotidiana, relaciones familiares y sociales, una paciente esperaba fuera fumando, y el sol penetraba profusamente con su bajada camino al horizonte. Fruto de la creciente ampliación de los servicios prestados por la policlínica, en medio del proceso de crecimiento que ya hemos descrito y analizado, se desenvuelven acontecimientos que, si bien no son del todo extraños tampoco dejan de ser novedosos. De pronto, sentados en nuestra posición en el banco largo del fondo, se sienten las voces de la auxiliar y una de las usuarias (quien se encontraba con su hija y nieta de pocos meses de vida): «dale, poné la pierna flojita, no te muevas», junto a risillas entrecortadas, algo nerviosas, pero confiadas. Todos quienes estamos en la sala de espera nos mostramos atentos a ello, mirando hacia la fuente de emisión e inclinando hacia allí nuestros cuerpos, una camilla a un lado del espacio intersticial. Se trataba de una extracción de sangre, servicio nuevo en la policlínica. Ya una de las médicas, quien ordenó dicho acto, lo había manifestado en voz

alta cruzando la sala. Su hija y una joven cercana, y alguien más, se encontraban de ese lado, junto a ella, acompañando tanto a la paciente como a la funcionaria. Cuando terminó la extracción se multiplicaron las risas, sonaron palabras en *portuñol*, el dialecto portugués del Uruguay (pues la adolescente madre era oriunda de la frontera, le cantaba a su bebé en portugués y la auxiliar anteriormente le había consultado delante de todos los presentes sobre sus sentimientos acerca de Rivera, su lugar de procedencia). «Pasó lo peor» se escuchó; la sensación de tranquilidad posterior al acontecimiento puso al descubierto el tipo de experiencias que ahora pueden suscitarse en la policlínica, dado el crecimiento y cambio cualitativo de su condición intermedia entre lo local y lo zonal.

El estilo de comunicación adolescente: construcción de identidades

Las adolescentes en este contexto ocupan un rol particular y evidencian modalidades comunicacionales específicas. Si la dinámica lógica y compositiva de grupos en permanente movimiento de armado y desarmado, a veces más acelerado otras muy lentamente, opera por lo general en los espacios de espera de las policlínicas de este tipo, las usuarias jóvenes no solo no constituyen una excepción, sino que por el contrario son un perfil de usuario fuertemente socializado de tal forma. Los pequeños grupos de jóvenes y adolescentes que comparten sus días y turnos de consulta son un fenómeno característico. Sus diálogos son uno de los elementos constituyentes del paisaje comunicacional: sobre amigos, episodios con teléfonos móviles, compras, especialmente de ropa. En toda mediación, en la articulación de diversos medios y soportes en usos específicos, maneras de hacer la comunicación y con ella de producir, distribuir y recibir información, existen estilos, formas singulares y singularizantes, y ello en definitiva es lo que nos coloca en la dimensión de la producción de subjetividad. El estilo de comunicación adolescente, podríamos decir, en estos contextos investigados, se caracteriza por el uso de la jerga, el *argot*, la lengua propia de su dimensión intersubjetiva. Se encuentran ante otras mujeres, en gran medida de la edad de sus adultas, pero interactúan similarmente a como lo hacen entre sí en otros espacios de socialización de lo cotidiano, especialmente los centros educativos donde pueden llegar inclusive a ser compañeras de aula, y en otros espacios públicos en su localidad.

Reafirmando nuestra idea de que lo local se hace sentir fuertemente en estas instancias a pesar de estar institucionalizadas, el relacionamiento adolescente también se ve afectado por esta condición, y quizás este hecho es de los indicadores más evidentes de lo que sucede a nivel general. Palabras que son consideradas imprudentes en público, las llamadas «malas palabras» especialmente desde las comunidades de habla, esferas de uso y géneros discursivos (Bajtín, 1982) claramente marcados por las diferencias etarias, atravesados a su vez por las diferencias de sectores socioeconómicos al estilo de los «sociolectos» (Coseriu, 1981), son proferidas en discursos a un volumen más alto por muchos momentos de la media del lugar. De esa forma, sin considerar que hace falta reservar las

palabras para los oídos de los integrantes del pequeño grupo —y especialmente considerando la presencia del etnógrafo— se suceden las cuestiones relativas a la moda, a cuáles y cómo usar «calzones» (ropa interior), cómo relacionarse con otras jóvenes, aquellas que «andan mostrando las tetas». «Chusmeando» sin cesar, regando el habla de risas y carcajadas, se intercambia información sobre las relaciones entre sí y otros de su misma condición (quién, por ejemplo, «se banca las cargadas»), en un proceso que podemos reconocer como de producción de identidad, asociado al tipo de adolescencia en su configuración actual. Los contenidos más relevantes, por tanto, pasan por esta construcción identitaria, en el sentido de los vínculos con los pares, según el género principalmente, así como la expresividad de todo ello, en especial en lo relativo a la vestimenta y la presentación de la «fachada» en los espacios de socialización (Goffman, 1971), y el uso del propio lenguaje al que hacemos nosotros a su vez referencia, la performance lingüística, evidenciando la función meta que ya sabemos la caracteriza y que junto a la referencial constituyen la reflexividad presente en lo cotidiano (Lefebvre, 1967: 174).

Sería irnos de la temática principal de nuestra investigación querer analizar en particular este discurso, por lo cual no podemos afirmar cuáles son los pesos relativos y la composición del conjunto a partir de las formas discursivas presentes en el mismo campo, como ser la de las adultas de la misma localidad, las profesionales del campo sanitario, en su diversidad de especialidades, diferencias etarias, etcétera. Pero parece evidente que existe una cercanía mayor entre las adolescentes y las otras mujeres del mismo contexto cotidiano que con las profesionales del sistema, sean más jóvenes o más adultas. Es así que es corriente que alguna adulta se inmiscuya en las conversaciones de estas muchachas, como sucede en la generalidad de esta dinámica vincular. En una oportunidad, frente a diálogos acerca de lo caro que resulta la compra de calzado deportivo, las «bases» tan valoradas en los modelos juveniles de consumo asociados a la música tropical, la llamada identidad plancha y sus extensiones (Venturini, 2010), una adulta exclamó: «sí, y después te los roban». Las condiciones de existencia compartidas, relaciones previas y todo el entramado vecinal entre quienes son del mismo territorio o de algunos contiguos y ya se reconocen en espacios compartidos como este, se afianzan en una feminidad compartida desde la maternidad, ya desde el embarazo. Las adolescentes en estado de gravidez integran estos grupos con sus amigas y conocidas, así como llegan junto a sus referentes adultas. También están las jóvenes madres, con sus bebés, solas o más en general acompañadas a su vez por sus madres. Entre ellas se relacionan, pasando de grupo en grupo momentáneamente y volviendo con sus pequeños.

Bibliografía

- ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE) (2012). *Portal de la Red de Atención del Primer Nivel (RAP)*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://www.asse.com.uy/categoria_209_1_1.html>.
- ÁLVAREZ PEDROSIAN, E. (2009a). «Casavalle: una zona, un barrio, un lugar. Periferia urbana y fragmentación de la subjetividad», en *Actas electrónicas de las VIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales: El futuro del país en debate*. Montevideo, FCS, Universidad de la República.
- (2009b). *Los estrategias del Maciel. Etnografía de un hospital público*. Montevideo, CSIC, Universidad de la República.
- (2010). «Espacios de internación hospitalaria: desafíos para la etnografía de la subjetividad», en Romero Gorski, S. (comp. y ed.) *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay 2009-2010*. Montevideo, Nordan Comunidad-FHCE, Universidad de la República, pp. 123-140.
- AUSTIN, J. L. (1982). *Cómo hacer cosas con palabras: palabras y acciones*. Barcelona, Paidós.
- BAJTÍN, M. (1982). «El problema de los géneros discursivos», en *Estética de la creación verbal*. México D. F., Siglo XXI, pp. 248-293.
- BOURDIEU, P. (dir.) (2000). *La miseria del mundo*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- CABRERA, M.; RICARDO, L. y BRESCIANO, M. (2009). «La divulgación científica de la salud a través de una experiencia radial en un liceo de Montevideo», en *Actas electrónicas del Foro iberoamericano de comunicación y divulgación científica*, Campinas, OEI-UNICAMP. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://oei.es/forcampinas/PDF_ACTAS/COMUNICACIONES/grupo3/033.pdf>.
- CHATMAN, E. A. (1999). «A theory of life in the round», en *Journal of the American Society for Information Science & Technology*, 50 (3): 207-217.
- COSERIU, E. (1981). *Lecciones de lingüística general*. Madrid, Gredos.
- CENTRO DE PARTICIPACIÓN POPULAR (CPP) (s/f). «Proyectos Históricos. Programa Cooperativa de Viviendas El Progreso (Covipro), ruta 8, brigadier General Lavalleja, km 18,500, Padrón 60008, Montevideo». Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://cpp.org.uy/proyectoshistoricos/territorial/C214.htm>>.
- DELEUZE, G. y GUATTI, F. (1997). *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia II*. Valencia, Pre-Textos.
- GOFFMAN, I. (1970). *Ritual de la interacción*. Buenos Aires, Tiempo contemporáneo.
- (1971). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires, Amorrortu.
- HALL, E. T. (1994). *La dimensión oculta*. México D. F., Siglo XXI.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE) (2005). *Unidad de Cartografía, Mapa Sección Censal 99*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://www.ine.gub.uy/mapas/01%20Por%20Seccion/aov_99-1.pdf>.
- LEFEBVRE, H. (1967). *Lenguaje y sociedad*. Buenos Aires, Proteo.
- LEVI-STRAUSS, C. (1970). *Tristes trópicos*. Buenos Aires, Eudeba.
- MATTELART, A. y MATTELART, M. (1997). *Historia de las teorías de la comunicación*. Barcelona, Paidós.
- ONG, W. (1996). *Oralidad y escritura. Tecnologías de la palabra*. México D. F., Fondo de Cultura Económica.

- VENTURINI, J. (2010). «Etnografía de una banda de cumbia villera. Hacia una comprensión de la identidad plancha desde las industrias culturales», en *Actas electrónicas de las IX Jornadas de Investigación en Ciencias Sociales*. Montevideo, FCS, Universidad de la República. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.fcs.edu.uy/archivos/Venturini.pdf>>.
- VIDART, D. (1998). *La trama de la identidad nacional*. Tomo II: *El diálogo ciudad-campo*. Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.

El cruce de los flujos: Jardines del Hipódromo³

Eduardo Álvarez Pedrosian

Foto 9. Centro de Salud Jardines del Hipódromo



Fuente: foto de Eduardo Álvarez Pedrosian

La policlínica que centraliza todas las acciones de la RAP se encuentra ubicada en un contexto acorde con la accesibilidad requerida para una entidad de tal magnitud. A metros de la traza principal que vertebra el nordeste departamental, cuando aún es un camino suburbano altamente transitado, se localizan las instalaciones de esta policlínica junto a otras relacionadas al servicio de alimentación para su población necesitada (Instituto Nacional de Alimentación [INDA]), generándose una suerte de conjunto institucional que aumenta el efecto de centralidad de los servicios estatales. Comparándola con las demás policlínicas existentes en nuestra zona esta ostenta ser la de mayor escala, algo rápidamente perceptible a través de su espacialidad. El edificio es relativamente grande, sigue una tipología característica y sus materiales de construcción denotan su mediana edad. Algunas líneas de transporte público pasan directamente frente a sus puertas, unas escaleras con atrio, bajo un alero, generalmente con la presencia de usuarios en diferentes grupos que la habitan en un permanente transitar, así como de sus medios rodantes de transporte.

Su interior posee más espacios diferenciados y esboza la complejidad de los programas sanitarios (Benech y Sprechmann, 1995), aunque sea en forma incipiente, con pasillos, consultorios, emergencia, y una amplia sala de espera hacia el interior de la manzana. Las observaciones participantes realizadas allí tomaron a las consultas de ginecología y pediatría como las principales, en la misma forma en que se analizaron las demás policlínicas. Esta sala se encuentra ubicada

3 Para esta investigación contamos con las observaciones participantes realizadas por los integrantes del equipo Victoria Cuadrado y Pamela Viera.

decididamente dentro, es decir, alejada de la calle, a pesar de contar con una amplia puerta-ventana hacia un terreno abierto por donde se filtran rayos de sol en abundancia. La sala posee 25 asientos para adultos y son suficientes para quienes esperan. También existen dos mesas ratonas octogonales con sillas para niños. En dicho ámbito, algunos pequeños se entretienen con sus ordenadores escolares del Plan Ceibal, las portátiles xo. Los adultos son, nuevamente, en mayoría absoluta mujeres, y las adolescentes madres constituyen otra vez un tipo de usuario característico y en muchas oportunidades el mayoritario. La información dispuesta en carteleras en las paredes y en paneles, además de lo que se encuentra pegado en las puertas de los consultorios, aborda temáticas como la lactancia y el cuidado de la infancia en general. Diversas imágenes que pretenden apelar a la toma de conciencia de la necesidad de ser prevenidos con los niños en el ámbito doméstico (niños junto a un horno abierto, subiendo una escalera, en silla con cinturón de seguridad) terminan por dar el tono a la visualidad planteada.

En los espacio-tiempo de interacción como las salas de espera de estas policlínicas de gran tamaño, con la mayor cobertura y servicios brindados, centralizando y articulando la red regional, nos encontramos con dinámicas comunicacionales compartidas con otros entornos de similar carácter en lo relativo a usuarios y servicios sanitarios, aunque se trate del tradicional subsector privado y de instalaciones hospitalarias. El lenguaje de las miradas se asemeja más al que encontramos en las calles y otros entornos públicos en la ciudad, que a un estar familiar. Nuevamente, como en el análisis precedente, cualquier usuario puede construir la espera de diferentes formas, y ello se realiza entre los flujos de comunicación y haciendo uso de ciertos tipos de informaciones, dejando de lado otras, e ignorando la existencia de otras más. Como en los espacios compartidos durante el viaje en un medio de transporte público, la anomia debe ser respetada, el umbral de anonimato que asegura la tolerancia del estrés que caracteriza la vida urbana, como lo planteara tempranamente Simmel (2005). El contexto se experimenta como mucho más mediatizado que los anteriores tipos de policlínicas, pero más que un aumento cuantitativo de información, sus diferentes fuentes de procedencia, asociadas aquí más a la institución sanitaria y menos a los contextos locales de los territorios de procedencia y emplazamiento de la misma policlínica. Si bien lo local siempre está presente, lo está en los niveles de mayor abstracción como región, y en tramas de significación donde aparece constantemente dirigido hacia la narración institucional, los significados asociados a los servicios sanitarios. En estos contextos de mayor individuación de los sujetos, los niños vuelven a ser el elemento aglutinante, los productores de socialización. Las interacciones entre quienes comparten las pequeñas mesas con sus ordenadores xo de la primaria son muy interesantes. Entre risas, se percibe una actitud concentrada en la pantalla, hay roces de los cuerpos, en una proxémica muy controlada por el mundo adulto y medicalizado, pero que muestra una tendencia a reconfigurarse.

Asimismo, la individuación de los sujetos en estas micromasas se completa con la capacidad de comunicación con otros ubicados en otros contextos y, si bien en las salas pequeñas y medias por lo general sea más conveniente salir fuera a hacer uso del teléfono móvil, en estos casos dicha mediación está incorporada al mismo espacio de flujos: hay espacio para ello, la salida es mucho más lejos y el anonimato más corriente del espacio público, pero en una espera encuentra en ello la posibilidad de hacer otro uso del tiempo, entreteniéndose en conversaciones íntimas con allegados ubicados del otro lado del satélite. Algunas usuarias mantienen diálogos entre sí, pero no constituyen situaciones que dominen la escena, la cual se parece más a un caleidoscopio de yuxtaposiciones de vinculaciones mínimas que a grupalidades en construcción/deconstrucción como en el caso de las dinámicas en las policlínicas medias. Es el espacio-tiempo para el murmullo, entre la presencia de enfermeras y auxiliares asistiendo como medidoras de información, tomando órdenes, yendo y viniendo a lo largo de cada jornada. Una mañana de marzo nos encuentra con la sala repleta, hasta los muros exteriores completamente ocupados, y en la espina dorsal del interior una cola de espera extensa frente a la farmacia.

Bibliografía

- BENECH, A. y Sprechmann, Th. (1995). «Hospitales: complejidad o anarquía», en *Elarqa*, v (14), junio, *Arquitectura y salubridad, buena salud*. Montevideo, Dos Puntos.
- SIMMEL, G. (2005). «La metrópolis y la vida mental», en *Bifurcaciones. Revista de estudios culturales urbanos*, primavera, 4, Santiago de Chile, Bifurcaciones Ltda. Extraído el 26 de julio de 2013 de <www.bifurcaciones.cl>.

A modo de somera conclusión

Jorge Rasner

Lo que los observadores pudieron percibir al cabo del proceso de investigación sobre estos tres enclaves de atención primaria de salud en la zona nordeste de Montevideo, desplegados a lo largo del eje vial camino Maldonado-ruta 8, es, en primer lugar, un sistema de atención organizado que efectivamente llega al usuario.

A estos tres enclaves hay que sumar otros en la misma zona —y siempre tomando como referencia el mismo eje vial— que tienen por objeto complementar la atención que brinda la policlínica central de la zona —Jardines— y acercarse al destinatario del programa a través de centros menores que cumplen tareas más específicas y acotadas, tanto en lo que refiere a especialidades como a horarios de atención.

Como se deja ver a través de las observaciones efectuadas y consignadas antes, la asistencia de usuarios a estos centros es intensa y difícilmente nos encontraremos con salas de espera vacías, aunque la densidad de pacientes en espera es también relativa a horarios y especialistas.

Un hecho que cabe remarcar es que, en términos generales, existe una disciplina por parte del paciente y del usuario que ordena previamente la afluencia, la espera y la relación con los técnicos encargados de gestionar estos centros de atención primaria de la salud. Más allá de episodios conflictivos de esta relación técnico-paciente que se han constatado últimamente, los observadores no han podido presenciar episodios similares *in situ*, con excepción de episodios pasajeros de disgusto por lo que, en ocasiones, supone someterse a esperas prolongadas o filas desordenadas.

Creemos que esta constatación no carece de relevancia por cuanto señala que existe la expectativa y la convicción, tanto entre usuarios como entre técnicos, de un funcionamiento relativamente organizado del proceso de atención. Esto es, en términos generales cada quien sabe a qué atenerse cuando concurre a un centro de atención primaria de salud y despliega las estrategias que mejor entiende para adecuarse al modelo de organización que se le presenta.

Lo significativo de todo esto es que esta aceptación previa de un esquema de organización determinado facilita, al menos en teoría, la implementación de mecanismos de información que tiendan a mejorar el conjunto de la organización. Con mecanismos de información nos referimos a todo un abanico de medidas que, en primer lugar, supongan el establecimiento de eficientes puestos de información para el usuario que accede a los diferentes centros. Estos puestos de información pueden ser de varios tipos, desde el más habitual —y acaso preferido— de una o varias personas atendiendo las demandas del usuario, hasta otros que complementen esta atención a través de información clara, inequívoca, concisa. Puede tratarse de cartelería, pero también cabría preguntarse si

pantallas estratégicamente distribuidas no cumplirían una función que sin excluir al informante de carne y hueso, comuniquen al usuario aquellos elementos que redundan en beneficio del sistema de atención primaria de salud. Hacemos explícita referencia a las pantallas por cuanto hoy la comunicación audiovisual se ha tornado en una realidad omnipresente que constituye una vía de acceso privilegiada a la información a la que tanto usuarios como técnicos están habituados a recurrir.

No obstante, cabe acotar que la intromisión de la pantalla puede generar a su vez problemas, ya que rompería o debilitaría el tipo de relación entre usuarios al que se ha hecho abundante referencia en las observaciones consignadas antes. Esto es, deberíamos preguntarnos si al privilegiar la mejor trasmisión de información a través de instrumentos técnicos no se correría el riesgo de imponer, también en la sala de espera, un cierto aislamiento del usuario que, cautivado por la pantalla, eluda otro tipo de relacionamiento interpersonal.

Los mediadores de los servicios de salud: percepción sobre el flujo de información/ comunicación y el comportamiento informativo de los jóvenes y adolescentes

MARTHA SABELLI

Introducción

En el aprender a ser, en convertirse en miembro de una comunidad de prácticas, el individuo está desarrollando una identidad social. A su vez, la identidad en desarrollo da forma a lo que la persona llega a conocer, a la manera en la que asimila el conocimiento y la información

Brown y Duguid, 2001: 112.

El proceso de usar y asimilar información por parte de una determinada comunidad de usuarios es un fenómeno de gran complejidad, donde actúan distintos actores *en situaciones y en lugares*. Entre ellos se destacan los mediadores sociales de instituciones ubicadas en comunidades específicas que trabajan en estrecho contacto con los vecinos de la localidad. Su rol es esencial, pero escasamente estudiado por la CI, aunque en años recientes debemos referirnos a la relevante contribución de Karen E. Fisher y sus colegas en el proyecto de investigación de Information Behavior in Everyday Context (IBEC) en la Information School de la University of Washington. En este marco desarrollaron una línea de investigación sobre el denominado lay information intermediary behavior (LIMB), estrechamente vinculada a la figura de los mediadores sociales y resultan de especial interés los estudios en el dominio de la información en salud, estos han contribuido a esta investigación (Abrahamson *et al.*, 2008). El valioso capítulo de Fisher y Naumer (2006) detalla la historia de la teoría sobre *the information ground* y aporta interpretaciones al valor del *lugar* en el desarrollo de la vida cotidiana.

El personal de salud de los servicios de la red RAP-ASSE es considerado por la investigación como mediador real y potencial de información/comunicación de información sanitaria. Los distintos integrantes del personal de salud pueden ayudar en la construcción social implícita en todo proceso de uso y asimilación de información por parte de los participantes de la comunidad a la que sirven.

Como miembros de una organización, en este caso perteneciente al SNIS, están insertos en un clima organizacional creado por un grupo de individuos que interactúan y comparten una cultura organizacional. Como señalan Allen y Wilson (2003: 36) clima y cultura organizacional conviven en una relación recursiva que manifiesta tres dimensiones: confianza versus desconfianza, la seguridad versus inseguridad y creencia versus cinismo.

Por tanto, las estructuras y las interrelaciones internas y externas de las organizaciones con sus diferentes dimensiones, más allá de su tamaño, inciden directamente en la configuración de escenarios propicios o débiles para el desarrollo de *comunidades de práctica* más o menos homogéneas que den acogida e integración a los destinatarios de sus servicios.

Los contextos sociales caracterizados por diversos niveles de vulnerabilidad y desintegración al que pertenecen —como observamos en el capítulo anterior— nuestros jóvenes y adolescentes sujetos-objeto de investigación, tienen en los servicios de salud posibles *lugares* donde ellos pueden conectarse con *comunidades de práctica* conformadas, por un lado, por el personal de salud y, por otro lado, por aquellos que sienten como más cercanos. O sea, referentes del conocimiento explícito (el médico, la psicóloga, la trabajadora social) como también los referentes preferidos como más próximos: su compañero de banco o silla en la sala de espera, otros como él/ella que circulan o están parados en los pasillos o en la cola de entrega de medicamentos, o también el conserje-guardia de seguridad, la recepcionista de la ventanilla de atención, todos ellos percibidos como integrantes de su mundo.

Los médicos, la enfermera, las trabajadoras sociales, la psicóloga, la conserje-vigilante fueron estudiados como sujetos mediadores de información e informantes calificados en el primer semestre de la investigación. Se recogió su percepción a través de entrevistas en profundidad sobre: las estrategias de información y comunicación interinstitucional y comunicación interna; los recursos de información para los usuarios de los servicios; los comportamientos informativos de los usuarios jóvenes y adolescentes y sus expectativas sobre el proyecto de investigación.

Los once mediadores seleccionados para entrevistar como informantes calificados trabajaban a fines del 2010 o habían trabajado recientemente en los servicios de salud RAP-ASSE, excepto un coordinador a nivel zonal de organizaciones destinadas a jóvenes; diez de ellos en la zona y uno a nivel departamental. Cinco son médicos, dos trabajadoras sociales, una licenciada en enfermería, una psicóloga, un sociólogo y una conserje-vigilante. Tres de los médicos ocupaban o habían ocupado cargos de dirección de los servicios de salud de la zona y dos se desempeñaban como médicas de familia encargadas de policlínicas ubicadas en los barrios elegidos. La licenciada en enfermería tiene un cargo de jefatura y coordinación de las policlínicas correspondientes al Centro de Salud Jardines

del Hipódromo.¹ Con respecto a las funciones de las trabajadoras sociales, una de ellas coordina a nivel departamental y otra trabaja en el centro de salud mencionado y policlínicas. La trabajadora del servicio privado de vigilancia actúa como conserje-vigilante.

En el lapso de setiembre a diciembre del 2010 los investigadores del equipo efectuaron ocho entrevistas en los lugares de trabajo de los entrevistados y en el local del Prodic. La entrevista a los dos integrantes del nuevo equipo de dirección del Centro Jardines (dirección y subdirección) y a la conserje-vigilante tuvo lugar en mayo del 2012.

Los encuentros fueron grabados y se obtuvieron 180 páginas de transcripción (febrero-mayo 2011), las que fueron analizadas en su contenido según las pautas previamente determinadas e interpretadas a la luz de las teorías que sustentan el proyecto (abril-junio 2011). Los textos citados en el análisis presentan un código asignado a cada entrevistado.²

Entre los principales aspectos incluidos en las pautas aplicadas en forma flexible y abierta, se destacan:

- a. percepción del entrevistado sobre el papel del personal de salud como posible mediador de información y de la situación del flujo de información/comunicación en los servicios de salud. Específicamente sobre: el rol como difusor de información a los jóvenes, disponibilidad y calidad de los recursos de información sobre información sanitaria, los obstáculos en su difusión, la comunicación con los usuarios, la comunicación entre el personal dentro del servicio y la comunicación interinstitucional;
- b. principales problemas de salud de los jóvenes y adolescentes de la zona (temáticas prioritarias, tipo de datos e información a producir sobre estas temáticas, disponibilidad y características de esta información en los servicios de salud);
- c. percepción sobre: las necesidades y estrategias de búsqueda de información en temas de salud de los «usuarios» jóvenes y adolescentes en el contexto de la zona y en su vida cotidiana, los jóvenes y las redes sociales y los espacios donde comparten información en general y su disposición a compartirla, factores posibles de motivación para interesarse y usar información, mecanismos institucionales disponibles para responder a necesidades de información relacionada con la promoción y prevención en salud;

1 Se utilizará el nombre abreviado: Centro Jardines.

2 Las entrevistas fueron realizadas por: Jorge Rasner y Martha Sabelli (E1, E2 y E9), Eduardo Álvarez Pedrosian y Paulina Szafran Maiche (E3), Ingrid Bercovich (E4), Laura González y Cristina Pérez Giffoni (E5), Martha Sabelli (E6), Cristina Pérez Giffoni y Pamela Viera (E7), Eduardo Álvarez Pedrosian (E8) y Jorge Rasner (E10). Las desgrabaciones fueron realizadas por Graciela Mallet (E1, E2, E3, E9), Jimena Núñez (E4), Gonzalo Cortizo (E5), Paulina Szafran (E6), Pamela Viera (E7), Eduardo Álvarez Pedrosian (E8) y Jorge Rasner (E10).

- d. percepción de los entrevistados sobre el acceso a computadoras e internet y la capacidad de estas herramientas con respecto al acceso e internalización de información sanitaria por los sujetos-objeto de investigación.

A continuación presentamos el análisis de los resultados según los datos recogidos en las entrevistas.³

Percepción sobre el flujo de información/comunicación.

Comunicación interinstitucional o zonal

[...] el 2009 fue una etapa de comunicación del conocimiento de trabajo de cada uno. Se dieron discusiones muy ricas que nos llevaron mucho tiempo y entonces a partir de ahí se elaboró un proyecto común, entre los distintos técnicos de las instituciones, que nos llevó este año (Referencia a la Mesa Técnica Villa García-Km 16).

[...] las escuelas, como de costumbre con esa lógica de articulación con la comunidad, pero después tapados de mamotretos que tienen que cumplir y papeletos que tienen que llenar. Entonces cada uno responde a su realidad como puede a veces ni siquiera como quiere [...]. (Referencia a las dificultades de articular y participar en redes locales).

En el nordeste de Montevideo, más precisamente la Zona 9 ubicada en el Municipio F a partir de la creación de los municipios (diciembre 2009), funcionaban las *Mesas Interinstitucionales Regionales*. Estas fueron antecedentes de las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales (MIPS) creadas en agosto 2011 (Decreto 277/011) en el marco de la ampliación del Gabinete Social y del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS) «como espacios de intercambio, articulación y coordinación de las políticas, planes y programas sociales a nivel territorial». Las conforman los representantes del Ministerio de Desarrollo Social (Mides) y de los demás ministerios y organismos públicos que integran, en calidad de miembros plenos o de invitados permanentes, el CNCPS, como también representantes de otras entidades públicas con presencia en el territorio.

Los entrevistados hacen referencia a las mesas interinstitucionales regionales y sus problemas; dicen:

Es un punto de conflicto, que tenemos, pero esperamos que se empiece a resolver. En el período pasado la mesa interinstitucional regional no tuvo mucho contacto con lo local, con todas las construcciones, porque había cosas que de repente organizaba la mesa interinstitucional regional y nosotros ya lo estábamos haciendo [...] entonces era un desperdicio de recursos. Y no era porque nosotros no comunicáramos (E3).

3 En la identificación inicial de los textos trabajaron Eduardo Álvarez Pedrosian, Graciela Mallet, Jimena Núñez, Jorge Rasner, Paulina Szafran, y Lucía Valeta y en un análisis primario de algunos de los temas María Cristina Pérez Giffoni.

La participación de las distintas instituciones muestra algunas dificultades; así son percibidas por E5:

¿Qué si hubo problemas? Pero, ¿qué pasa?, los SOCAT se reúnen en la mesa de inter-SOCAT con los SOCAT, no articularon más con nosotros, los CAIF venían, pero ahora no vienen, las escuelas como de costumbre con esa lógica de articulación con la comunidad, pero después tapados de mamotretos que tienen que cumplir y papelitos que tienen que llenar y, bueno, entonces cada uno responde a su realidad como puede a veces ni siquiera como quiere (E5).

Aparentemente desde el Centro Jardines y las policlínicas hay apoyo para participar y comunicarse con otras instituciones, pero hay dificultades en la articulación de los distintos servicios, especialmente con los sectores de la enseñanza primaria.

Otro espacio de coordinación son las *mesas técnicas*. La Mesa Técnica Villa García-Km 16 realiza desde el año 2006 actividades coordinadas en las áreas de salud y educación. Se integra por el sector salud, el sector educación, el PIM y el SOCAT de la zona. Las cinco policlínicas de ASSE que forman parte de la Unidad Docente Asistencial (UDA) del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la *Facultad de Medicina* (FMED) participan en la creación de este espacio. Los entrevistados enfatizan el rol de esta *mesa técnica* instalada en la ruta 8 km 16; la médica de familia de la zona la asocia a la necesidad de *articular sí o sí* los distintos programas y proyectos que llegan al barrio (PIM, ONG, docentes y estudiantes de la fmed),

[...] es un espacio que se generó como una necesidad local y empezó a funcionar en 2009, como una necesidad que surgió de nosotros y de las escuelas. Entonces se empezó a invitar a todo el mundo: al Club del Niño, al Hogar de los Maristas, al Jardín de Infantes del km 21, al SOCAT, al PIM. Al principio, inclusive, no tenía nombre, se discutió además mucho si estaban o no los vecinos. Participan de hecho muchos agentes comunitarios que trabajan vinculados a servicios de salud. Se considera que el 2009 fue una etapa de comunicación del conocimiento de trabajo de cada uno. Se dieron discusiones muy ricas que nos llevaron mucho tiempo y entonces a partir de ahí se elaboró un proyecto común entre los distintos técnicos de las instituciones, que nos llevó este año (E3).

También la psicóloga de área (E7) refiere muy favorablemente a esta *mesa técnica* y la elaboración de un proyecto en forma conjunta:

De hecho ahora presentamos un proyecto de todos los referentes de la zona que sale de la mesa técnica de Villa García (que va del km 16 al 22) y ahí confluyen diferentes referentes del área de la educación y de la salud. Estamos prácticamente casi todas las instituciones de la zona, primero hicimos una puesta en común de los diagnósticos participativos de las distintas instituciones y a partir de eso hicimos una priorización de objetivos porque queríamos que fuera estratégico y ejecutivo. Entonces priorizamos el tema de las dificultades de inserción escolar y de desvinculación. Nuestro proyecto, que estamos presentando ahora, es para poder conformar un equipo interdisciplinario que trate este tipo de dificultades (E7).

Por último, son relevantes las inquietudes planteadas por la médica de familia referidas a una comunicación limpia y la necesidad de incorporar otros actores en el flujo de información y comunicación:

También me gustaría trabajar aspectos míos de cómo transmito y poder aspirar a una comunicación limpia: desde que sale de la que pone las reglas hasta que llega al usuario *x*. En el medio pasa por una agente comunitaria de repente y en esa cadena de comunicación se pierde. La mayoría de las veces se logra hacerlo limpio y mediante carteleras se hace (E4).

Ante la pregunta del entrevistador: «¿Cómo te imaginás esa comunicación limpia?» Contesta:

Mediante carteles. Lo que pasaba es que la agente comunitaria venía y me decía: «Mirá, hice este cartel sobre que va a haber anticonceptivos inyectables, ¿está bien?». Y yo verificaba y le decía que tenía que aclarar en qué fecha tenían que venir. Tendría que haber más de una persona. Solamente la institución rectora y dadora de servicios no lo puede hacer. Para mí tiene que haber alguien más del barrio. Y solamente los del barrio no lo pueden hacer, porque tal vez omiten o ponen cosas mal por desconocimiento. Por eso una supervisión en conjunto (E4).

Concluyendo, la comunicación interinstitucional existe internamente como veremos en el próximo epígrafe, pero muestra obstáculos en el flujo con las instituciones de nivel superior en la estructura institucional o con las instituciones externas, debido a carencias y debilidades en efectivizar las articulaciones organizacionales fuera y dentro del territorio. Sin embargo, se expresa que es posible a través de una mesa técnica como el ejemplo mencionado de Villa García. Hay consenso sobre la necesidad de trabajar con la comunidad en atención primaria, en red y en equipo.

Por tanto, los flujos de información/comunicación, estrechamente vinculados a la fortaleza de las relaciones interinstitucionales, no circulan fácilmente entre sus miembros. Los *lugares* formales destinados a las articulaciones de las políticas sociales son los específicos por donde debería canalizarse y difundirse la información. En el lapso que ocupó la investigación estos aparecen en una etapa de desarrollo incipiente y complejo.

Comunicación interna

«En el grupo, a la interna, la idea es que no haya ruido en la comunicación, que sea, de la forma más eficiente posible. Sabiendo que tenemos nuestras debilidades» (Palabras desde el equipo de gestión, E9). La información interinstitucional en el nivel micro se comunica entre las policlínicas de ASSE y el Centro Jardines, coordinador de la zona. La información es fluida, se centraliza y difunde desde el centro, pero presenta problemas *para arriba*. Aunque en general hay referencias positivas acerca de la comunicación con el MSP, son ilustrativas las palabras de una médica de familia (E4), quien al enfocar las líneas de autoridades u «oficial», dice:

[...] con el centro de salud, si yo tengo que hablar con el director, llamo directo, sin problema. De ahí para arriba ya no. Yo trato de no «puentear». Me refiero al centro de salud y si este considera que hay que plantearse a la coordinadora regional, lo hago (E4).

Y la asistente social (E5) afirma: «Yo lo percibo así, ellos allá y nosotros acá». Ante la pregunta: «¿Eso con respecto al ministerio o a lo que sea oficial?», contesta: «A lo oficial».

La información se comunica por: correo electrónico, fax, teléfono, entrevistas, comunicación interpersonal y funciona el cara a cara, el boca a boca. Se reúnen, se coordina y comenta con los jefes de servicio. También se menciona la experiencia de «un diario mural digital del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). Se difunde a los centros de salud y allí lo pueden imprimir y difundir por cartelera» (E8).

La comunicación es descripta desde el equipo de dirección del Centro Jardines:

[...] el correo electrónico, comunicados, notas, fax, teléfono, entrevistas [...] interpersonales, en general lo que hacemos es reunirnos. Se enfatiza la comunicación con los jefes de servicio, llegar a un acuerdo, a una decisión conjunta. Nosotros procesamos toda la información que nos llega vía correo electrónico, lo conversamos con la subdirectora [...] dejamos todas las notas, los comunicados, al otro día a la mañana los revisamos en conjunto. A partir de ahí, clasificamos la información y la derivamos a los responsables, para que estos a su vez la apliquen a su equipo de trabajo. Es decir, comunicados, notas o correos electrónicos, que hablen de enfermería, nosotros inmediatamente la canalizamos a través de la sección enfermería. Y eso va a depender de las áreas. Si es información que va a ser difundida desde el centro de salud, para que llegue a los usuarios, a través de la licenciada en enfermería jefa de atención centralizada. Es decir, la jefa del centro de salud. Si hace referencia a un comunicado, una nota, un correo electrónico para dar difusión en las policlínicas que dependen de este centro de salud, lo hacemos a través de la licenciada en enfermería, jefa de atención descentralizada (E9).

Las reuniones de los equipos de trabajo son canales fundamentales para el intercambio de información y la comunicación permanente en toda organización. La percepción sobre ellas es compartida, aunque aparecen distintos énfasis entre la gestión anterior y la nueva en su primera etapa de la dirección del Centro Jardines (fines del 2010 e inicios del 2011).

En una etapa anterior al período que abarca este proyecto se consideraba un espacio de trabajo en equipo, puesta en común y coordinación. La periodicidad debía ser «quincenal, estrictas, con horario riguroso, con participación de todos los actores, e incluso, incorporando a los usuarios» (E1). Se recuerda las denominadas Comunicación Permanente en Salud (CPS), reuniones de todos los integrantes del equipo de salud para tratar problemas. Hubo resistencias y se destaca la distinta cultura de los participantes:

[...] se pueden vencer las resistencias y lo cultural de la gente [...] nosotros venimos resistencias de gente muy culta [...]. Estamos hablando de comunidades de práctica [...] hacen círculos como te lo describen y otros son los *outsider*, pero hay mucha gente que puedes entrarle (E1).

Se reconoce que hubo fallas; el espacio es importante y se debe pensar en una metodología diferente. Se sugiere que no sean reuniones obligatorias y, durante estas debe preverse el cierre del servicio con tiempo suficiente.

Una visión de este tema la da E5:

[...] desde el gobierno pasado, la directora anterior era Silvia Da Luz, se hicieron lo que se llamaron las cps, entonces nos reuníamos todos los que trabajábamos en el centro de salud a tratar algunos problemas que resultaron. Hay cosas que están mal y necesitan de una respuesta y que mucha gente se desmotivó porque primero se plantearon los problemas y después algunas alternativas y soluciones, pero todavía los problemas superan a las soluciones. Entonces mucha gente se desencantó de ese espacio [...] para el año que viene [2011] se está pensando, porque antes las reuniones eran quincenales, los jueves entre un horario de las doce y dos de la tarde. Eso generaba grandes malestares, porque había gente que venía al médico y se encontraba con que cerrábamos el centro para trabajar con nuestras problemáticas y después quedaban afuera y son nuestros compañeros los que tienen que tomarle la presión y las tenían alteradas, porque estaban muy enojados y por qué y para qué y no sé qué y no sé cuánto [...]. Entonces ahora se está tratando de ver si se va a sostener el espacio que para muchos de nosotros es importante que se sostenga y que se dé una metodología diferente. Que, por ejemplo, se cierre una vez al mes, se cierre ese día y ese día que venga el que quiera participar realmente, que no sea obligatoria y sería ideal que vengan muchos, no sé si hablar de soluciones o de problemas, pero ver qué cosas son las que queremos (E5).

El nuevo equipo de dirección del Centro Jardines informa que realizan reuniones mensuales con coordinadores, licenciados en enfermería, representantes del archivo médico y de los usuarios. También hay reuniones trimestrales y anuales con directores o jefes de las policlínicas. Las visitas son mutuas, el equipo de gestión va a los servicios cada dos o tres meses y los jefes de los servicios se dirigen al centro. Se aprovechan todos estos espacios como cualquier otro para comunicarse informalmente, donde se da un rico flujo, tan rico o más que en las reuniones formales.

En suma, los entrevistados muestran que la periodicidad de los espacios de reunión es aleatoria y debe evaluarse el nivel de participación, el cierre del servicio y tipos de información a poner en común.

Pero E2 plantea las dificultades de trabajar en equipo por parte de las trabajadoras sociales, en el marco de una visión del problema:

[...] porque tú estás formado de una forma, yo estoy formado de otra, no es que tú quieras trabajar como asistente social, no lo vas a poder hacer y yo no voy a poder hacer tu trabajo ni el de ella, y lo que yo veo en los colegas es esa competencia con el psicólogo, con el psicólogo social, con un grupo que se creó ahora de agentes socioeducativos. Tenemos unos problemas con eso. Si tú tenés claro

cuál es tu rol, si tu lo tenés bien incorporado, internalizado, evidentemente que tu vas a tener claro que es un trabajo en equipo (E2).

En este sentido, también habla de las dificultades creadas por ciertos celos profesionales, ciertas competencias, y concluye E2: «eso es un tema que habría que trabajarlo».

Las dificultades también son percibidas en el discurso de la asistente social E5:

En la última cps íbamos a trabajar sobre violencia y hay compañeros que se resisten a trabajar el tema de violencia, no trabajen con nosotros, nosotros ya sabemos, trabajen con las mujeres que vienen con los ojos negros, es el otro el que tiene el problema, genera resistencia la violencia. No nos saludamos cuando nos vemos por el pasillo y eso es violencia y somos compañeros de trabajo, no digo que todos vamos a tomar el mate o té y vamos a salir grandes amigos, el clima es algunas cuestiones o la saturación de algunos compañeros, la historia clínica, pedir día y hora. Claro yo atiendo tres o dos o uno y ya atendí a otro fuera de la línea, yo atiendo dos, pero estos dos que yo atiendo son 52 que pasaron por ahí, hoy, entonces la gente de registro de administración de horario está como hasta acá y es comprensible (E5).

Por su parte, el nuevo equipo de dirección del Centro Jardines, plantea un discurso de trabajo en equipo:

[...] generamos como el ámbito de eso que somos equipo, y que nosotros, el equipo de gestión trabaja con ese equipo de jefes, muy codo a codo. Que, si bien estamos en escalones distintos, el escalón tiende a desaparecer, y ayuda. Cuesta... Costó enormemente que se dieran cuenta que [...] no había otra intención, que era eso de tratar de hacer las cosas más ágiles. Pero al principio. Todavía les cuesta. Eso de atravesar la puerta. Algunos tienen más confianza, se sientan más, están más tiempo. Otros pasan y al momento ya se quieren ir. Es porque hay una sensación directa, cuanto más estoy, más trabajo me dan. Yo tengo esa percepción. Cada vez que vienen, vienen a buscar trabajo. Es una cosa que es real. Nos sentamos a conversar para mejorar servicios, procesos, revisar cosas. Esa es la verdad (E9).

Son de interés las referencias a la presencia de la inmediatez de las nuevas generaciones (incluyendo a los estudiantes de medicina de los primeros semestres de la carrera) y los ritmos de la cotidianidad de «los otros». E9 plantea desde la gestión:

El Plan Ceibal, el impacto no lo podemos medir a dos años, a tres años. Estas cosas tienen impacto dentro de cincuenta años. Estos niños que hoy están aplicando esta herramienta abren un candado, una reja a lo que es verdaderamente la comunicación y al mundo globalizado. En la salud, salvando las distancias, pasa igual. Nosotros ni abriendo servicios, ni poniendo más gente, resolvemos problemas. El otro día, el viernes, estuvieron tres estudiantes de primer año que estuvieron haciendo una encuesta. Hay una cosa de inmediatez, sobre todo en los que se están formando, los gurises que están en primer año [de la Facultad de Medicina], que en ocho años son colegas nuestros, que los

ves en un actitud que no está buena, todo ya lo vemos en nuestras autoridades, muchas veces nos piden a nosotros: transformar, cambios (E9).

Nuestro tema logra anclarse en el diálogo abierto de una entrevistada quien manifiesta su preocupación sobre las barreras en el flujo de información, específicamente sobre actividades de formación:

[...] hay serios problemas en la red con respecto a la circulación y la llegada de la información. Hasta el día de hoy, hablo a título personal porque no me puedo erigir en representante de nadie, pero es un motivo de conversación a veces entre colegas, qué informaciones inherentes a nuestro campo, actividades de formación nuestra dentro de la RAP. No nos enteramos, a mí no me llegan [...] hay muchísimo por hacer, o sea, muchas actividades que se gestan y que a veces del centro mismo y no llegan: se hace difícil, el canal en algún punto se obstaculiza, y entonces todo lo que sea posibilidad de mejora o de implementación de recursos nuevos y creativos, de potenciar los que ya están. Y es fundamental y cada vez más (E7).

Sin embargo, la formación ocupa un lugar fundamental en estos servicios de salud, al funcionar en forma coordinada con la cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina. Una parte importante de los médicos y residentes son docentes (grado 2 y 3) de la cátedra y desarrollan trabajos de docencia, investigación y extensión en el territorio. En este sentido, la educación permanente en salud es identificada como un pilar fundamental para cumplir con el objetivo de mejorar la organización, la gestión y la atención. E1 menciona al Grupo Interinstitucional Permanente, dirigido a la educación permanente del equipo de salud como estrategia educativa. Está constituido por el ministerio, por la facultad, por la Federación Médica del Interior (FEMI), por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y por la Academia Nacional de Medicina (ANM), y busca:

[...] mejorar la organización, mejorar la gestión y la calidad de la atención; profundiza el quehacer interdisciplinario, porque mejora a la comunicación entre las personas [...] se analizan todos juntos, desde todas las miradas, los problemas identificados por ellos mismos. Es decir, mejora la comunicación y mejora, por lo tanto, el quehacer interdisciplinario porque consolida al equipo. Se puede comunicar mejor, coordinar mejor todas sus actividades y si ocurre esto, mejora la organización, mejora la gestión, y la atención (E1).

Por último, cabe destacar las apreciaciones de la entrevistada E7, ante el requerimiento del entrevistador: «¿Quiénes pueden ser considerados mediadores de información o sea actores más influyentes, porque se comunican directamente con los otros, o están cerca de muchos, o porque muchos lo consideran intermediario?», menciona las experiencias en una policlínica barrial y los roles del personal de salud:

[...] trabajamos, por ejemplo, en la policlínica 8 de Marzo estamos con [...] todo el equipo, trabajamos en talleres para embarazadas, acompañamiento para parto y posparto, trabajamos con muchos adolescentes también y ese es todo el equipo desde el ginecólogo, la pediatra, la enfermera, vienen del centro de salud que hemos solicitado: la partera, la higienista ambiental. Eso en cuanto

a las policlínicas, si yo te tuviera que decir una figura quizás por un tema de carga horaria y de asistencia podría ser el médico de familia (E7).

Luego se refiere a la figura y el aporte de los agentes comunitarios:

[...] los agentes comunitarios eso sin duda que hay en cada zona y que son un poco el resultado de cursos que se hicieron por el 2008 [...] realmente trabajan muy de la mano con el equipo [...], por ejemplo, en la policlínica El Monarca plantearon el trabajo con los adolescentes. Otro de los efectos de estos talleres fue que se formó la comisión de salud de la policlínica, [...] hay un grupito de usuarias. Después [...] los liceos con quienes hay más facilidades de intercambio y están como muy atentas, son las compañeras del PIU: por ejemplo, la trabajadora social en el liceo 25 y una colega psicóloga (E7).

La visión optimista sobre la comunicación interna es transmitida claramente por esta psicóloga de área: «trabajamos realmente en equipo, hay coordinación, tenemos reuniones coordinadas [...] desde el pasillo hasta espacio de reunión semanal, mensual [...] hay un diálogo permanente. En particular muy fuerte con los médicos de familia» (E7).

Evidentemente, el escenario muestra roles activos del personal de salud, destacándose los médicos y los agentes comunitarios; el intercambio de información se manifiesta en un *diálogo permanente*, que integra actores externos, como son una trabajadora social y una psicóloga del liceo de la zona.

En resumen, hay diferentes miradas, que más allá del consenso sobre la esencialidad del trabajo de equipo, consideran las dificultades para alcanzar una buena integración de sus miembros. Se habla de algunos conflictos en el proceso de trabajo, de *competencias profesionales, el clima de algunas cuestiones o la saturación de algunos compañeros*. Pero también se expresan ejemplos de una muy buena experiencia de trabajo conjunto de médicos, enfermeros, agentes comunitarios, trabajadoras sociales, psicólogas y grupos de usuarias. El flujo de información y comunicación está inserto en estos comportamientos organizacionales, donde hay buenos canales, pero también obstáculos. Muchas veces la información existe, pero no se comunica o se comunica mal, el flujo de información parece depender de lo individual cuando debería ser institucional. Recordemos con Chun Wei Choo la influencia del *medio ambiente de trabajo* en las actitudes hacia la información, los tipos y las estructuras de información que se requieren, y el flujo y la disponibilidad de la información. Este autor concluye:

[...] el medio ambiente para el uso de la información y las conductas con respecto a esta se constituyen de un modo recíproco y simultáneo, por lo que el medio ambiente para el uso de la información es un recurso esencial, así como un producto de conductas ubicadas respecto de la información (Choo, 1999: 59).

En este contexto se focaliza el diálogo sobre los recursos de información. Ante la pregunta: «¿Qué recursos de información existentes utiliza y le resultan útiles?», se mencionan: folletos, las carteleras, la radio comunitaria, la prensa local escrita. Se recuerda la preparación de comunicados interinstitucionales a través de autoridades locales. Sobre los folletos, se cuenta con los editados y

distribuidos RAP-ASSE, «no siempre son apropiados porque tienen demasiada información». Hay folletos para los usuarios sobre dengue, plumbemia, lactancia. El MSP tiene buena información, pero muchas veces los mediadores no la conocen. También se alude a los folletos de la Casa de la Mujer.

Las respuestas al requerimiento: «¿Qué otros recursos de información podría necesitar y cómo los querría recibir?», conducen a invocar que la infraestructura informática es pobre y desapareja. Los servicios no cuentan con internet. No tienen acceso ni a la página del MSP. Solo intranet (sí cuentan con correo electrónico), debido a motivos de seguridad no acceden a la red exterior, lo que les imposibilita el acceso a la información contenida en las webs del Estado. Las conocen, pero no las usan, lo expresa claramente E4: «no la uso [determinada información] de la web, pero sé que está».

Como en los datos recogidos en el proyecto de jóvenes mujeres e inclusión social, donde mencionábamos: «Se manifiesta por la totalidad de los entrevistados la utilización del contacto personal y cobra un peso importante los colegas o compañeros de trabajo o de instituciones que trabajan “en la misma línea”» (Sabelli y Rodríguez Lopater, 2012: 135), el boca a boca funciona y es apropiado. Un sector prioriza la relación personal, como lo ilustra la asistente social:

[...] lo mío es muy acotadito, yo soy muy del persona a persona, una deformación generacional [risas]. Conozco a fulano que a la vez me conoce. Entonces fulano me dice «mirá [nombre de la entrevistada], andá y preguntá». Y pregunto y ya sé si es para mí o puede ser para el otro (E5).

También se menciona el teléfono: «Otra vía es el teléfono, que nos llegue, porque justo estábamos hablando con una colega y me dice: “Ah... ¿viste que va a haber un curso?”. “Ah, ¡mirá!”, y ahí enganchás» (E5).

En suma, los diálogos con los entrevistados están en consonancia con las investigaciones sobre comportamiento informativo en el ámbito anglosajón. Estas han comprobado que las búsquedas de información están relacionadas a fuentes accesibles, preferentemente fuentes interpersonales como los amigos y los compañeros de trabajo. Entre los estudios se destaca el libro de Donald O. Case *Looking for information: a survey of research on information seeking, needs and behavior*, donde afirma: «many people use formal sources rarely, relying instead on informal sources such as friends and family, or knowledgeable colleagues at work» (Case, 2002: 289 ápod Fisher *et al.*, 2005). Nuestros mediadores también acuden a sus compañeros de los servicios de salud.

La pregunta: «¿Cómo le gustaría recibir la información?». Recibe una respuesta concreta: el correo electrónico y la información en formato papel pues se puede «mostrar fácilmente a los usuarios».

Información para los usuarios

Primero la comprensión. Después a la información hay que agregarle el estímulo de «vos que lo estás leyendo, vos podés hacerlo». Porque muchas veces

están ahí y «eso no es para mí»; hay un componente de «estoy acá y no voy a salir de esto», esa frustración que te decía antes (E5).

En este epígrafe presentamos la indagación sobre la percepción del personal de salud acerca de su posible rol de mediador de información. Se preguntó acerca de los espacios para difundirla y quiénes se destacan o son buenos candidatos por estar en contacto con muchos usuarios o por acceder a información para transmitir.

Espacios privilegiados para difundir información

[...] para muchos de nuestros usuarios es parte de su vida. Mientras estoy una hora y media esperando me comunico, hablo de mis nietos, hablo de mis carencias, hablo de que mi hijo, lo tengo preso. Hablan mucho más que con la familia que convive veinte horas, esas horas que están fuera, es su válvula de escape (Palabras desde el equipo de gestión).

Ante la pregunta: «¿Cuentan con espacios para compartir información/conocimiento de cualquier tipo?», el personal de salud considera a la sala de espera como el espacio privilegiado para socializar, para comunicarse con otros y expresar problemas. Es visualizado como una válvula de escape. Por ello, supone la convivencia, la transmisión cara a cara de los problemas diarios. En este sentido, se debe tener en cuenta que la introducción de REI en las salas de espera puede conllevar el riesgo de promover el aislamiento.

Los ritmos de la cotidianidad de los usuarios en las salas de espera son percibidos como una parte de su vida, por ello se comprende la falta de prisa de gran parte de las mujeres adultas y jóvenes madres que permanecen una junto a otra en estos lugares. Y se explica también debido a que ni el mundo laboral (léase trabajadores) ni el del estudio (léase jóvenes estudiantes) están allí. De estarlo, habría reclamos para llegar en hora al trabajo o al centro de estudios.

Este espacio de comunicación con sus pares es parte esencial, no solamente como lugar de socialización, sino de apropiación del conocimiento que no les es ajeno, de intercambio en sus pequeños mundos del flujo propio del entorno que les rodea, el tan bien denominado por Chatman «the life on the round», definido como «una forma pública de vida en la cual las cosas están implícitamente entendidas» (Chatman, 1999: 212). Allí el ritmo y las necesidades de comunicación interpersonal son «otras». En la sala pueden dialogar con quienes sienten cercanos, capaces de escuchar y de recibir sus pequeñas vivencias y conversaciones comunes (*information ground*) e intercambiar conocimientos implícitos sobre su vida cotidiana. Chatman analizando e interpretando en su investigación etnográfica sobre mujeres en prisión de alta seguridad, aporta:

In trying to explain how information aids in forming a worldview, a conclusion I've reached is that information is really a performance. It carries a specific narrative that is easily adaptable to the expectations and needs of members of a small world. It also has a certain form. In this situation, the form is interpersonal, and for the most part is being used by insiders to illustrate

ways of assimilating one's personal world to the world of prison life. What makes such information potentially noteworthy is that it is produced within a specific context for use within that context. Consequently, it easily fits into the everyday reality of life (Chatman, 1999: 208).

Los flujos de comunicación entre quienes permanecen en los pasillos y salas de espera de los servicios parecen pertenecer a mundos compartidos, a los *pequeños mundos* caracterizados por la pobreza en información estudiados por Chatman, donde las actividades son rutinarias y predecibles y un elemento que une a este mundo es el control social (1999: 209). Seguramente este control también es sentido en estas organizaciones de salud pública.

Sin duda, el estudio en profundidad de la vida cotidiana en las salas de espera merece ser abordado etnográficamente desde la antropología y el análisis de los procesos de subjetivación, tal como es realizado en esta investigación. Las prácticas llevadas a cabo por los sujetos y la elaboración de los universos existenciales, campos de interacciones y contextos de acontecimientos comunicacionales, constituyen la dimensión concreta donde los flujos de comunicación e información tienen cabida.

En este sentido, E9 parece preocupado por este *lugar* de convivencia social:

Una cosa por la que yo me peleaba con la administración anterior era porque había mucha reivindicación para que la gente no tuviera que esperar, que no tuviera que hacer cola, y ellos no saben, porque muchos que nunca estuvieron acá... es parte de su identidad. Vos les das un *call center* para que no tengan que venir y ellos —porque es un tema de confianza de las nuevas tecnologías y porque les gusta participar de todo—, vienen a pasar una hora y media, y es parte de su vida. No es nuestra cultura, creo, de [...] los cuatro que estamos acá, pero para muchos de nuestros usuarios es parte de su vida. Mientras estoy una hora y media esperando me comunico, hablo de mis nietos, hablo de mis carencias, hablo de que a mi hijo lo tengo preso. Hablan mucho más que con la familia con la que conviven veinte horas esas horas que están fuera, es su válvula de escape. Y eso no se entiende (E9)..

Las salas de espera son espacios riquísimos para educar e informar. Pero como comentan los entrevistados, deben ser cómodas, evitar las colas, la acumulación de gente y procurar que haya espacio para movilizarse. Se observa que hay más gente de mañana que de tarde, es difícil cambiar estas costumbres arraigadas. Estos *habitus* están incorporados en la cotidianidad de la gente, como lo están sus comportamientos de búsqueda de información.

Otro espacio para difundir información es la educación permanente en salud al que hicimos referencia en el epígrafe anterior, «que se hace en el centro, ahí es un punto de encuentro donde no solamente sirve como aprendizaje, sino también como forma de difundir la información, nos une a todos» (E6).

Posibles informantes que centralicen y difundan información

[...] la puerta de entrada al servicio es la recepción [...] trabajar con ese personal, capacitarlo, orientarlo y decirle, todos los usuarios tienen los mismos derechos

y las mismas obligaciones, por lo tanto, todos tienen derecho a la información (E2).

[...] somos todos muy informantes, pero hay que ver qué informamos, la calidad de la información (Dirección Centro Jardines).

Ante la pregunta: «¿Quiénes serían buenos candidatos para centralizar y difundir información, por estar en contacto con muchos usuarios o por acceder a información para difundir?», se identifica a las personas que están más horas y diariamente en el servicio. Un espacio clave es la recepción, pero debe haber personal capacitado, orientado, con pautas claras, que entiendan que todos tienen derecho a la información. Así lo explica claramente, E2:

[...] la puerta de entrada al servicio es la recepción, hace años yo me tomé el trabajo, hice un proyecto para trabajar con las recepciones, lo hice con una colega y con un sociólogo, cuando llegó el momento de la financiación nos volaron [...] ahí empieza el buen trato o el mal trato, eso es fundamental, que la persona que te recibe sea una persona capacitada, aunque no tenga mucho estudio, que trate bien a la persona [...] lo primero que tenés para poder trabajar para mí en un centro de salud o en una policlínica, es trabajar con ese personal, capacitarlo, orientarlo y decirle, todos los usuarios tienen los mismos derechos y las mismas obligaciones, por lo tanto, todos tienen derecho a la información (E2).

También son identificados como posibles informantes: los auxiliares de servicio, el conserje (funcionarios de una empresa privada), los guardias de seguridad y el personal de limpieza. La trabajadora social E5 especifica:

Los de conserjería, los guardias de seguridad que no son de seguridad, conserjería, el personal de limpieza viven de esto porque es gente que está trabajando en eso porque es su opción laboral inmediata, no porque esté solo calificado para eso, hay gente muy capaz y una entrega muy importante con un par de orejas bien abiertas (E5).

Pero hay que ver cómo y qué se informa, es prioritario cuidar la calidad de la información. También se percibe que estos funcionarios pueden poner trabas en la comunicación con el usuario si no hay empatía entre ellos. Desde la dirección del Centro Jardines se manifiesta:

[...] informando a los conserjes que están ahí también. Vieron que en cada área hay conserjes, son personas que también distribuyen información, porque somos todos muy informantes, pero hay que ver qué informamos, la calidad de la información, estamos muy atentos a la información que se le da a la gente (Dirección Centro Jardines).

Las agentes comunitarias desempeñan un importante rol de difusión de información en las policlínicas como se había confirmado en el Proyecto Mujeres e Inclusión Social. Los agentes comunitarios trabajan coordinadamente con el equipo desde la creación del cargo en el año 2008. También se menciona a la enfermera de salud mental, que conoce a la población y la sabe manejar, como lo afirma la asistente social (E5) invocando las veces que preguntan por ella cuando está en consulta: «la enfermera de salud mental, vienen y golpean para ver si no está acá;

la enfermera de salud mental es un buen vehiculizador [sic] de conocimientos y saberes y maneja a la población y nos conoce a nosotros». Asimismo, se reconoce a la funcionaria encargada de atención al usuario y a la licenciada en enfermería que coordina en el Centro Jardines y, finalmente, el rol potencial de los estudiantes de medicina y de enfermería como mediadores de información.

La percepción de los entrevistados sobre los posibles informantes, nos ayuda a comprender su autorreconocimiento de quienes son los más cercanos, al decir de Chatman (1996) *insiders*, los más confiables para los usuarios de los servicios. En suma, los referentes que le ayudan en contexto de pobreza en información. El rol de estos *insiders*, que están fuera de su más estrecha «life of the round» como es la familia, vecinos y amigos, son los mediadores natos, imprescindibles, que no son «los otros» y es hacia donde deben apuntar, en primera instancia, las estrategias de información y comunicación a desarrollar. Ellos facilitan la creación de un ambiente de uso de información amigable y confiable, donde la construcción social de la información es posible. En estas situaciones los *gatekeepers* de confianza y su interpretación sobre los conocimientos, especialmente los llamados por Chatman, *de segunda mano*, el originado fuera de sus experiencias de vida, sistema de valores y contexto social, se convierten en actores fundamentales en la mediación de información. Este fenómeno ha sido llamado por Chatman como el factor «insider-outsider» en la búsqueda de información en estos «impoverished life-world of outsiders» (Chatman, 1996). Es un marco teórico que ha contribuido a la exploración del comportamiento desde un enfoque de las necesidades de información en el contexto social como lo señalan, más allá de algunas críticas atendibles Crystal Fulton (2005: 81-83) y Julien Hersberger (2005: 75-80).

Finalmente, cabe recordar que algunos entrevistados consideran que todo el equipo comparte informalmente la información en la zona, se mencionan trabajadoras sociales de ONG apoyadas por proyectos internacionales que trabajan sobre temas de violencia en una de las policlínicas. Se las visualiza como mediadoras de información con larga experiencia en las temáticas que tratan.

Barreras para la comunicación

Madres adolescentes a las que tenés que hacerles el dibujo de la mema, de cómo llenarla. Tenés que ser muy pulpo, tener muchos recursos bajo la manga [...] (E5).

[...] de repente para esa usuaria era la primera vez que iba al centro, entonces tenés que sentarte con ella, hacerle un mapa, explicarle qué ómnibus tomar, explicarle que no se va a perder, que puede preguntar [...] (E7).

[...] hay que aprender a escuchar a la gente. Cuanto más escuchamos y más aprendemos para quienes estamos trabajando, más vamos [...] a lo que ellos necesitan (E9).

Los entrevistados al ser preguntados sobre: «¿Qué problemas o barreras percibe para comunicar e informar?», identifican las barreras culturales y problemas de lectoescritura. El entorno sociocultural provoca al potencial destinatario una

falta de estímulo para creer que la información «es para él». La transmisión tiene las carencias propias del que no entiende el lenguaje utilizado. Para superarlo es necesario escuchar al usuario. No se cuenta con correo electrónico, este facilitaría la comunicación. Se reconoce la existencia de folletos, pero se considera que no siempre son apropiados.

Veamos estas barreras a través de la E5:

Nosotros tuvimos que tramitarle a unos viejitos la canasta porque son diabéticos y son analfabetos. Eso fue muy complicado. Fue a través de una tercera persona que también necesitaba la canasta y que les hizo todo el trámite. Madres adolescentes a las que tenés que hacerles el dibujo, de la mema, de cómo llenarla. Tenés que ser muy pulpo, tener muchos recursos bajo la manga, porque vos no podés poner «1 comp. c/8», tenés que poner «una pastilla», ni siquiera «comprimido», «hora ocho», «a las dos de la tarde», tampoco 14 horas. Primero, la comprensión. Después, a la información hay que agregarle el estímulo de «vos que lo estás leyendo, vos podés hacerlo», porque muchas veces están ahí y «eso no es para mí». Hay un componente de «estoy acá y no voy a salir de esto», esa frustración que te decía antes (E5).

El ambiente del consultorio, su formalidad, pone distancia. Para adolescentes sería mejor tener algo de lo que puedan apropiarse, que fuera un lugar destinado a informarse. Así lo expresan algunas entrevistadas:

[...] me sentiría mucho más cómoda para trabajar con adolescentes teniendo una cabaña, una habitación, una equis cosa que sea para eso y que se reconozca para ese fin y que si la roban treinta veces, treinta veces la pongamos de vuelta. Pero que también sientan que lo que están haciendo eso están quitándole algo al barrio, no a nosotros: si la grafitean que la grafiteen los gurises que van a hacer uso del lugar con lo que ellos quieran poner, pero para eso tienen que sentirlo como propio. Tendríamos que tener un lugar para eso, que si lo van a usar de la puerta para afuera, pero después que nosotros cerramos la puerta, fumar, consumir, tomar alcohol que sea de la puerta para afuera y sea a elección de ellos, pero que quede claro que es elección de ellos y de la puerta para afuera. Porque ¿si después te la van a agarrar, te la van a romper y van a venir a consumir pasta base adentro? Bueno, yo hasta ahora, si no lo tuve, no sé (E5).

Las dificultades se asocian al proyecto de vida y encapsulamiento descrito en el Proyecto Mujeres e Inclusión Social, es expuesto por E7:

Una vez hablamos con la médica de El Monarca sobre cuestiones que parecían del abecé, como, por ejemplo, de cómo la usuaria tenía que llegar a Ciudad Vieja para usufructuar la canasta. Cuestiones que parecían del abecé. Si tenemos la información «uno más uno es igual a dos», es transmitirla y ya está. Pues bueno, no. Porque de repente para esa usuaria era la primera vez que iba al centro, entonces tenés que sentarte con ella, hacerle un mapa, explicarle qué ómnibus tomar, explicarle que no se va a perder, que puede preguntar, ese tipo de cosas. A mí me parece que todo lo que sea vencer ciertos prejuicios y abrir —como yo decía este año cuando planteamos los talleres en El Monarca— un espacio de reflexión, de intercambio, de diálogo, de aprendizaje mutuo, todo lo que se inscriba en esa línea para mí bienvenido sea. Hay muchísimo por hacer (E7).

Desde la dirección se percibe como barrera el lenguaje empleado por los técnicos y la consiguiente incompreensión del mensaje:

A veces por la propia complejidad, yo creo que los usuarios no nos entienden. Que no se entiende: hablamos complejo, por más que algunos hacemos esfuerzos. Nos pasa con la referencia y contrarreferencia. Permanentemente la gente va a lugares que no tiene que ir [...]. Y me consta que no es porque las partes, las personas involucradas en el proceso, no sepan lo que tiene que hacer: el tema es como lo transmiten. Estoy convencido de eso (E9).

Y ejemplifica cómo se dio una buena comunicación por una persona con escuela incompleta:

Había una muchacha que nos impactó en la concepción de su percepción del usuario, que relató cómo ella en la sala de espera le contaba a las madres en qué consistía el carné de control de vacunas [...], cómo ella había encontrado esa estrategia para poder comunicarles a ese grupo de usuarias mujeres, y todas entendían lo que ella les explicaba. Con años de escuela incompleta, pero con afán de querer ayudar se complementaba con la doctora. La gente se identifica (E9).

Y concluye: «hay que aprender a escuchar a la gente. Cuanto más escuchamos y más aprendemos para quienes estamos trabajando, más vamos [...] a lo que ellos necesitan» (E9).

Desde hace más de cincuenta años se insiste desde los teóricos de la psicología cognitiva aplicada a la educación la importancia del lenguaje como soporte de la conceptualización; a través de él se canalizan los conceptos para ser expresados y transmitidos. Como advierten Novak y Gowin (1988) el lenguaje constituye el código que utilizamos para describir nuestros pensamientos, sentimientos y acciones. Al igual que en la docencia, quienes hablan con ciudadanos de contextos diferentes al suyo, tienden a considerar las palabras empleadas como comprensibles, pero aún los términos que se refieren a conceptos muy sencillos pueden no serlo para el interlocutor. El significado otorgado a los mismos puede diferir según las experiencias sociales de cada uno y también según el contexto en que son expresadas.

Cuando hablamos de pobreza en información la asociamos no solamente a fuentes y recursos de información pobres, sino también como dice Jerome Bruner (1987) al «efecto limitador de una cultura de la pobreza mantiene al lenguaje sujeto al contexto, a la experiencia común, y restringido a los modos habituales del grupo al que uno pertenece». Por lo tanto, hay que *aprender a escuchar a la gente* y aprender a transmitir la valiosa información que necesitan. En esta área, como en tantas otras, las ciencias de la información y comunicación deberán acercarse más estrechamente a los avances de las teorías de la educación que mucho nos ilustran sobre estos fenómenos de acceso e internalización de la información. En el desarrollo de este proyecto surgieron oportunidades (ver capítulo 12) donde la interacción con los docentes contribuyó al enriquecimiento de los resultados.

Características deseables de la información

[...] una información que sea clara, corta y muy gráfica [...]. A veces son folletos que tienen triple doblez. Ya abrirlos es como, «¡pah, qué viaje!» (E4).

Clara, breve, muy gráfica, que la puedan comprender rápidamente, simplificada parece ser la respuesta unánime expresada explícita e implícitamente por los mediadores.

«Los gurises necesitan una información que sea clara, corta y muy gráfica [...] esa velocidad con la que andan. A veces son folletos que tienen triple doblez. Ya abrirlos es como, «¡pah, qué viaje!» (E4). ¿Cómo lo mejorarías tú? ¿Simplificándolo? «Sí, simplificando» (E4). E2 acota: «Pero cosas más bien caseras, no se maten con pipi cucú, la pantalla, la computadora, la televisión, eso no [...]. Cosas infantiles, alguna cosa que atrape, porque si lo ponés muy científico la gente no lo mira».

Esta percepción es una constante y es totalmente compartida por los jóvenes y adolescentes, tal como surge de las entrevistas individuales y colectivas aplicadas a los mismos y analizadas en el próximo capítulo, y reiteran las percepciones y experiencias de las jóvenes y adolescentes del proyecto de mujeres e inclusión social: «Sencillo y rápido» es la consigna consensuada por casi todos los mediadores para lograr «llegar» con la información a las mujeres y a la población en general. La presentación debe ayudar a fijar los contenidos, debe ser llamativa, tener muchos colores, no incluir textos difíciles, «mucha imagen y dos o tres palabras grandes» (Sabelli, 2012).

Utilizar los medios audiovisuales aparece en algún discurso, aunque veremos en las entrevistas a los jóvenes y adolescentes que no escuchan la radio comunitaria y la televisión no aparece como central. Dice E2:

Yo te voy a ser honesta. Para mí gastar tanto en papelería, yo no lo haría. Yo apuntaría más a las radios comunitarias, a la televisión. Yo utilizaría los medios audiovisuales a *full*. Porque, ¿qué pasa con la papelería? Viene la mamá, yo le doy el formulario, capaz que no sabe ni leer ni escribir, llegó a la casa y el nene está jugando con el papelito. Después, en los centros de salud hay puesta cartelería, sobre qué es lo que necesita para hacerse el carné de asistencia o para ir al INDA o a otro lado, y la gente, de repente, en el borbollón de la gente, no sabe leer, pero de repente le pregunta a otra que está al lado. Otras no le preguntan a nadie, entonces está golpeándole la puerta a la asistente social, le está golpeando la puerta a otro para que le explique. Para mí que se gasta demasiado en folletería, ¡qué folletería! No es este papelito común, es ese papel todo barnizado y lustrado, me parece que se pierde mucho dinero en eso (E2).

Se pensó desde la dirección del Centro Jardines armar un *diarito* para difundir información en la zona a partir de problemas identificados y las actividades, coordinado con las instituciones del barrio, atractivo, con dibujos. Desde el INAU-Zona Este se proyecta un blog para llegar a niños y adolescentes, pero faltan los recursos y por el momento se reduce a una idea.

E3 relata una experiencia exitosa utilizando lo lúdico:

[...] se hizo como un ludo, ¿viste como es el ludo, que tiene caminos para llegar con daditos? Siempre fue sobre diarrea. ¿Qué hacías? Se tiraba el dadito y tenías que ver dónde estaba el problema que ocasionaba la diarrea y cómo llegabas a la solución. Después se hizo una cartulina bien grande —la comunidad, los árboles, las calles, los basurales, las excretas y los postes—, ¿te acordás que antes había postes de agua? Cómo identificabas la solución al problema en la comunidad para poder erradicar los basurales, los bichos, las ratas, los roedores, bueno, todo lo que se te ocurra. Estuvo interesantísimo el trabajo, trabajamos con las madres, éramos un grupo muy grande. En aquel entonces tomamos Piedras Blancas (E3).

E2 también relata experiencias con juegos:

[...] hace muchos años hice un taller con una asesora colombiana de la OPS y trabajamos 22 días. Vinieron de Primaria, Secundaria, bueno, de donde se te pueda ocurrir —de la Administración Nacional de Usinas y Trasmisiones Eléctricas (UTE), Obras Sanitarias del Estado (OSE), Administración Nacional de Telecomunicaciones (Antel), de todos lados—, y se elaboró un material con cartulinas, donde se hacían juegos para trabajar en las salas de espera. Fue sobre diarrea aguda infantil (E2).

Aspectos de la comunicación a corregir

[...] saber que los saberes de todos son muy importantes y muy interesantes [...] (E5).

Los entrevistados expresan la esencialidad de respetar al otro en la transmisión de información tomando en cuenta las relaciones humanas, la aceptación y flexibilización sobre los saberes y, en suma, el condicionamiento de los contenidos y su formulación según el destinatario. Aparece como un debe el trabajar con los vínculos y la comunicación.

E5 enfoca de esta manera la comunicación en la institución:

Ah, yo soy un claro ejemplo de distorsión en la comunicación. El otro día hubo una cuestión, jugamos al teléfono descompuesto y como me hablaron tan rápido no entendí un caramelo y era la tercera, o sea, el que dirige se lo pasó a mi compañera y yo ahí maté la comunicación. Es imposible no comunicarse, creo que tenemos que tener en cuenta —yo por lo social lo tengo en cuenta— esos cinco axiomas de la comunicación y son reales desde aquí a la Indochina, en cualquier tiempo y espacio. Es imposible no comunicarse, las relaciones condicionan los contenidos: si yo tengo una buena relación con el otro lo que yo diga va a ser aceptado por el otro, va a ser escuchado desde otro lugar. Tiene que haber cierta complementariedad en la relación. No siempre estamos el que sabe acá y el que no sabe acá. Tendremos que flexibilizar eso y saber que los saberes de todos son muy importantes y muy interesantes. [...] Eso en un debe, sí (E5).

E2 expresa:

[...] tienen unas necesidades distintas a las nuestras, porque uno lo que tiene que aprender cuando va a trabajar con estas personas, con este tipo de población, es no ir con preconceptos, porque para mí esto es suntuario, pero para

ellos es necesario. Para mí la computadora es muy importante o no, pero ellos lo priorizan no sé, antes de tener un termofón, entonces tenés que tener muy claro a qué vas (E2).

Terminando esta sección podemos puntar las siguientes conclusiones.

Conclusiones

El análisis de las percepciones de los mediadores sobre flujo de información y comunicación en los servicios de salud muestra:

- una estrecha vinculación de la transmisión y apropiación del contenido de los mensajes con el comportamiento organizacional de los servicios de salud; ello se detecta tanto en las relaciones internas como en la articulación con el contexto en que actúan;
- un flujo de comunicación interna basado en la centralización de la información recibida por el centro de salud, mayormente, por correo electrónico (notificaciones, notas, comunicados institucionales) y difundida a través de los coordinadores y responsables de cada área a nivel del centro y las policlínicas, quienes la transmiten a los equipos de trabajo;
- una valorización de los programas de promoción de salud desarrollados en forma coordinada con la Facultad de Medicina y las instituciones de la zona que ofrecen servicios educativos y de apoyo social;
- canales y recursos de información institucional que funcionan, pero hay barreras no identificadas claramente, aunque estas son superados en situaciones difíciles por reuniones de equipos, en algunos casos exitosos (mesas técnicas);
- consenso sobre la necesidad de trabajar con la comunidad en atención primaria, trabajar en red y en equipo;
- una vinculación entre las articulaciones de las políticas sociales —léase fortalecimiento de las redes en la zona— y la promoción del uso de una red, que aparece con un débil desarrollo, pero sostenido por un número apreciable del personal de salud que es consciente de su rol en el diálogo permanente con actores externos de la comunidad;
- los espacios privilegiados para la difusión de información para los usuarios: la sala de espera de los servicios de salud, se le considera un lugar de socialización y de apropiación del conocimiento que no les es ajeno;
- la identificación de algunos buenos candidatos para centralizar y difundir información, además de los profesionales médicos, de enfermería en general, trabajo social y psicología: los conserjes/vigilantes, los agentes comunitarios, la enfermera de salud mental por su asiduo y estrecho contacto con los usuarios de los servicios;
- la recepción como una puerta de entrada al servicio y, por consiguiente, con funcionarios que hay que formar como informantes;

- las barreras culturales y especialmente las carencias y problemas en la lectoescritura de los destinatarios de los servicios de salud como principales obstáculos para comunicar e informar adecuadamente;
- la necesidad de proveer de información clara, breve, muy gráfica, tomando en cuenta los medios audiovisuales y lúdicos como recursos de información/comunicación.

Percepción sobre el comportamiento informativo de los jóvenes y adolescentes

Los jóvenes y adolescentes como usuarios del servicio de salud

La percepción de los mediadores sobre los jóvenes y adolescentes está estrechamente relacionada con la discordancia del perfil de país moderno que ofrecen las cifras demográficas tradicionales del país y los recientes indicadores económicos y de desempleo (2010-2011). El panorama de las mediciones de pobreza y vulnerabilidad social y cultural de la infancia y juventud son alarmantes. La herencia de décadas de políticas erráticas, sumadas a la grave crisis económico-financiera del 2002-2003, ha recaído gravemente en estos sectores sociales. Asimismo, más allá de esta coyuntura, la adolescencia constituye por sí misma un complejo objeto de estudio; hay una diversidad de abordajes desde distintos ámbitos y teorías que pueden coincidir en afirmar la relevancia de considerar esta etapa de la vida desde un enfoque que contemple los roles de *adolescente* y *joven* como una construcción social inserta en una *transición*. Para que esta sea exitosa debe darse un conjunto de posibilidades y acceso a recursos, facilitadores de su inserción en el tejido social y la incorporación de capital familiar y social. Como señala Rossel (2009), 6 de cada 10 jóvenes y adolescentes (entre 14 y 29 años) se encuentra dentro del 40% de la población más pobre del Uruguay.

No sorprende la afirmación que los jóvenes y adolescentes son el sector etario que menos consulta los servicios de salud. Y el género es una variable importante, las mujeres lo hacen con mayor frecuencia, especialmente las embarazadas que consultan un promedio de cuatro veces en el período de embarazo y las madres jóvenes y adolescentes.

Desde el equipo de dirección se plantea claramente la diferencia de género:

Hay dos cosas que tenemos que tener en cuenta. No es lo mismo el adolescente por género y el nivel de concurrencia a los centros de salud del masculino que el femenino. El masculino, la gente tiene una fantasía que no van los adolescentes, no van los jóvenes, no van los adultos. Es decir, el hombre consulta o se acerca a un servicio de salud, siempre motivado por el género femenino, «andá y consultá», primero. Y después, y eso es en todos los grupos etarios, y eso es una fantasía, está demostrado y es más, cuánto más alto es el nivel sociocultural, educativo y económico por parte de los hombres, hay un estudio hecho, menos consulta y más resistencia tiene. Está demostrado y solo alcanza con ver las salas de espera, excepto que te pongas, en un servicio de urología.

Los jóvenes llegan al centro de salud y a las policlínicas por iniciativa de otras personas o instituciones, sin saber que pueden informarse y, a su vez, de su importante papel de multiplicadores, promoviendo el uso de los servicios en su entorno social y familiar. Un comentario de la psicóloga de área (E7) apunta en este sentido:

[...] porque vienen por los adultos. Pocos llegan por motivos propios [...]. Si ahora ya no se acercan, mañana cuando tengan dudas sobre métodos anticonceptivos o lo que fuera, puedan acercarse a la policlínica, que sepan que está el médico, que está la psicóloga y que puedan acceder a ella. Así que hoy por hoy la mayoría llega de la mano de un adulto, la mayoría. De allí la necesidad que expresan de convertirse en referentes construyendo espacios para los adolescentes: esa es la apuesta, por eso los talleres [...] más bien apuntar a poder convertirnos en referentes zonales para un trabajo a mediano y largo plazo (E7).

La carencia de servicios en la Zona 9 dirigidos a los jóvenes y adolescentes fue detectada en el Proyecto Mujeres e Inclusión Social (Sabelli y Rodríguez Lopater, 2012) y reafirmada en esta investigación. En las palabras de una entrevistada (E1) se expresa esta realidad compartida en general por los informantes calificados:

[...] las trabajadoras sociales luchando con Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU) para crear una UTU en esta zona, luchando y pidiendo, pidiendo y pidiendo. Habría que tener una UTU. Fijate que toda esa gente que abandona el liceo, el 50% de estudiantes que abandona el liceo [...]. Es expulsivo, ¿pero los que están arriba no recorren los barrios para ver las cosas?, ¿no ven las cifras? ¿Qué hacen con las cifras? Porque ese 50% está expulsado de la sociedad [...] tienen que capacitarse, porque no están expulsados de la sociedad. Y en enseñanza, ¿qué estamos haciendo? Nada, es el tema de los adolescentes porque no hay otro interés, otra motivación, porque en estos lugares hay que montar lugares para que específicamente se capaciten (E1).

A continuación los mediadores exponen sus estrategias ante la situación planteada.

Los espacios y las estrategias de relacionamiento con jóvenes y adolescentes

Ante la baja concurrencia a los servicios de salud, la política es salir a buscarlos con actividades de promoción y prevención en los liceos y las escuelas de la zona. Los liceos se convierten en articuladores fundamentales. Pero no se accede a los que no están en la educación formal, situación agravada en el sector de jóvenes de mayor vulnerabilidad, los que no estudian ni trabajan, y no comparten redes sociales con otros actores de la comunidad o con la familia. Ellos son los que forman *las redes sociales de la esquina*, no existen espacios sociales que los integren y promuevan su relacionamiento.

Así se expresa desde la dirección del Centro Jardines:

Por eso nosotros estratégicamente acudimos, vamos nosotros por ellos. Entonces hacemos todas las actividades de promoción y prevención, están enfocadas en los liceos de la zona, están todos los adolescentes. En las escuelas,

el blanco de nuestro trabajo de promoción y prevención, captamos o accedemos a los que tienen educación formal.

Por tanto, la estrategia está centrada en los espacios de intercambio que permitan atraer a los jóvenes y adolescentes y faciliten su relacionamiento.

Las redes sociales de la esquina son los *lugares* territoriales propicios, probablemente únicos (a pesar de ser llamados por algunos teóricos *el tercer lugar*, tomando en cuenta como *el primero* y *el segundo* el hogar y el lugar de trabajo), para el intercambio de la denominada *information ground* entre los adolescentes y jóvenes que no estudian ni trabajan. Sin duda, este tipo de información inherente a la condición humana viviendo en sociedad, es muy importante para nuestros sujetos-objeto de investigación. Karen Fisher (ex Pettigrew) y su equipo investiga sobre ella desde fines de los años noventa. La define como: «a synergistic environment temporarily created by the behavior of people who have come together to perform a given task, but from which emerges a social atmosphere that fosters the spontaneous and serendipitous sharing of information» (Pettigrew, 1999: 811) o como fue explicada a los entrevistados en una investigación: «places people go for a particular reason such as to eat, get a haircut, get exercise... but end up sharing information just because other people are there and you start talking» (Fisher, Landry y Naumer, 2007) y construye su teoría sobre siete conceptos clave: contexto rico, marco temporal, propósito instrumental, tipos sociales, interacción social, intercambio de información informal y formal, formas alternativas de uso de información (Fisher *et al.*, 2004: 756).

Creemos que los mediadores sin expresarlo tienen una percepción sobre este flujo de información que emerge y transcurre en espacios propios de los adolescentes y jóvenes, pero que también pueden tener lugar en sus servicios, veamos lo que dicen.

Espacios posibles para articular y convocar a los adolescentes

Los espacios adolescentes en los servicios de salud, la sala de espera, el control, el equipo multidisciplinario de salud mental, aulas comunitarias, casa joven, la esquina, la puerta del baile, el fútbol, las plazas, los inter-SOCAT, las redes sociales en internet (E4).

En el centro de salud y algunas policlínicas se han creado *espacios adolescentes*, con equipos de salud multidisciplinarios apostando al control y diagnóstico precoz ante problemas como el uso abusivo de sustancias. Aunque los resultados se ven a largo plazo y esto desestimula, hay consenso en concebirlos como ámbitos que bien explotados serían excelentes.

Reconociendo el desafío, la medicina de familia (E4) sugiere:

[...] los «espacios adolescentes» si se construyen en la manera que yo teóricamente te estoy diciendo serían terribles lugares. Como pensando, de repente, vos ves en otros estratos sociales, en los colegios, están los grupos de animadores. Eso los gurises de barrios de contexto crítico no lo tienen. Entonces, desde

otro lugar poder ofrecerles eso. No lo mismo porque yo de recreación no sé nada, pero sí, de repente, un espacio (E4).

Por su parte la E7 aporta sobre la importancia de este espacio:

[...] es un punto clave como posibilidad, sería un poquito la vía de entrada a la policlínica [...]. Por ejemplo, se puede llegar a pensar alguna propuesta desde la policlínica, convocando a los adolescentes a partir de ese trabajo que yo les contaba con los adultos en El Monarca [...] yendo a la plaza, a los lugares en los que sabemos que confluyen, que son puntos de encuentro de los adolescentes. Y habría que pensar cómo hacer la convocatoria y que fuera realmente un punto de motivación (E7).

Desde la dirección se plantea:

[...] una experiencia instaurada hace muchos años, que tomó mucha fuerza, que ahora se está debilitando, es la creación de los espacios adolescentes, que pretendía que los jóvenes y adolescentes pudieran acceder al espacio en salud a través de diferentes caminos. Ese espacio estaba conformado por un equipo de salud multidisciplinario, que va desde enfermería, odontología, trabajador social, ginecólogo, pediatra, médico de atención familiar, agentes educativos y tenía como una intervención que apostaba más al control y al diagnóstico temprano de algunas cosas de alta prevalencia, como era la sintomatología que descartara el uso abusivo de sustancias, con elementos de depresión, elementos de ansiedad (E9).

Pero se alerta sobre la dificultad de continuar los proyectos, mantener a quienes los lideran y actúan como animadores:

El tema es cómo sustentarlos en el tiempo. Cómo hacemos para que el que lidera esos equipos de trabajo no se desinfe. Mantenerlos motivados y ejercer un liderazgo positivo sobre ellos. Es bien complejo, difícil, sobre todo cuando no se obtienen resultados (E9).

Asimismo, el entrevistado manifiesta su percepción sobre los impactos, que al igual que en la educación no se visualizan rápidamente, son a largo plazo: «tenemos que aprender, nosotros que estamos en la gestión, en la comunidad los temas relacionados con la salud [...] no son cosas que se puedan ver de un día para el otro» (E9).

La sala de espera, ya mencionada, en primer lugar, como «espacio privilegiado para difundir información» a los usuarios de los servicios, es un lugar a aprovechar, llegando con cosas sencillas y utilizando técnicas grupales. E7 sugiere talleres sin previo aviso: «Tipo talleres en sala de espera, en este momento. ¡Donde nadie se lo espera! Viste a veces sí se da una información antes...». Fisher y sus colegas la mencionan, específicamente, haciendo referencia a: «some information grounds qualify as» *hostage phenomena*, i. e. settings in which one has little choice but to be present, e. g. medical offices...» (Fisher, Laundry y Nauman, 2007). Es interesante la caracterización e inclusión de los *lugares* en los servicios de salud como *hostage phenomena*.

Otra actividad que ha dado buenos resultados y es posible de aprovechar para difundir la información es el llamado *controlazo*. Los adolescentes de las

instituciones, liceos y demás concurren al centro de salud o a la policlínica para hacer actividades de promoción y prevención. E9 las explica:

[...] vamos a controlar el peso, la presión, la salud bucal, si tienen caries o no tienen caries. Darle todas las partes de prevención, informar a dónde pueden ir, de qué manera, qué es lo que se hace. Venían en conjunto por clases, determinada cantidad de chicos cautivos de un grupo ya definido, entre ellos todos pares, y de esa manera ha tenido buenos resultados. En salud bucal se les daba cepillo de dientes, como para motivarlos. Y estaban los técnicos que después son los que los van a atender. Y se genera una empatía entre el técnico y el joven. Bueno ahora se hizo uno, en Don Bosco (E9).

El Programa de Salud Mental es otro espacio mencionado por los entrevistados, E2 considera: «ahí sí verdaderamente está conformado el equipo interdisciplinario, hay psiquiatra, hay psicóloga, hay asistente social, es decir, generalmente consultan por una problemática biológica».

Las aulas comunitarias son mencionadas; en la zona existen dos, una ubicada en el barrio Punta de Rieles y otra en el barrio Villa García: «los chiquilines que trabajan con los maestros comunitarios, eso puede ser un lugar, porque hacen cosas extracurriculares y muchos ya son adolescentes, han repetido, tienen 13-14 años» (E4). Por su parte, E7 comparte la importancia del aula comunitaria: «hay que tenerla en cuenta, son muchos desertores que están tratando de involucrarse nuevamente y además sigue siendo el boca a boca una vía».

Las *casas joven* constituyen otros escenarios muy valiosos. La Casa Joven Rompecabezas y la Casa Joven Punta de Rieles (km 12) tienen en la zona una importante trayectoria y trabajo social con su público objetivo.

Al detenernos en la vida cotidiana de los adolescentes y jóvenes nos centramos en sus *lugares* de encuentro, entretenimiento y diversión. Los mediadores son interrogados al respecto. El fútbol es un posible espacio brindado por los clubes y las canchas y también este deporte promueve un acercamiento a los servicios de salud al exigir el carné de salud.

Hay referencias a *la esquina, la puerta del baile, las plazas*. Lamentablemente solo se menciona la plaza de juegos en el barrio El Monarca pues la ausencia de espacios públicos, especialmente plazas de deportes, caracterizan los barrios de la Zona 9. Sobre *sus lugares*, E5 dice: «otro lugar donde podemos encontrar jóvenes a los que podríamos plantear de esto, obviamente, sería la puerta de un baile antes de entrar, ahí tenés todos los adolescentes que quieras, no sé cuantos van a participar de eso».

Pero también invocan a quienes son sus referentes en los medios de comunicación y en la música:

[...] hay algo que ha convocado y convoca y que yo sé que si logran que algunos integrantes de la selección uruguaya de fútbol, cualquiera, al loco Abreu [risas], cualquiera, dijera «yo vengo acá el martes a las tres de la tarde», ahí tenés ochocientos, pero solo entre tal edad y tal edad, esa es la edad. Si hay ochocientos localidades van a quedar ochocientos más afuera, son gente muy convocante, muy respetados, muy respetables por todos nosotros. O si traemos

a Monterrojo o a la KGB, pero ellos no son cumbia villera. No conozco mucho la cumbia villera porque no es mi palo, como dicen los gurises [risas], pero si viniera esa cuestión, esa movida con Omar Gutiérrez, gente que convoque y saben manejarse (E5).

Con respecto a la radio local y el liceo, E7 recuerda: «El año pasado en Covipro se llegó a hacer, con ciertas limitantes, un trabajo articulado con el liceo y la radio local». E7 acota: «el liceo sigue siendo como puerta de entrada, por supuesto no abarca todo ni mucho menos, pero es una puerta de entrada».

Las redes sociales en internet son mencionadas, en la policlínica Don Bosco se coordinará con el liceo, específicamente con el espacio informático liceal para crear un blog. Informa E7: «este año se le ocurrió al médico con el que trabajamos en Don Bosco tratar de utilizar la posibilidad del espacio informático que tienen los gurises en el liceo».

Se menciona alguna policlínica específicamente por las características de la comunidad juvenil: «la gente de Villa Farré, el grupo de vecinos de Villa Farré, es impresionante» (E7).

Finalmente, cabe destacar dos menciones: E9 recuerda el trabajo con adolescentes y lugar de reunión de ellos en algunas parroquias y el inter-SOCAT, teniendo en cuenta que las «instituciones existentes han tratado de impulsar proyectos que involucren a los jóvenes, pero es difícil».

Las estrategias para motivar a los adolescentes en el uso de los servicios e involucrarlos en el proyecto

[...] lo primero es acercarlos. Son de moverse poco. Pero una vez que vos tenés ahí en la consulta, los locos son súper receptivos y además tienen inquietudes: vinieron por un grano y de repente te salen con una serie de temas (E4).

Los entrevistados fueron inducidos a relatar sus experiencias sobre las estrategias llevadas a cabo para motivar a los adolescentes a concurrir y usar los servicios de salud. Existen diferencia entre el centro de salud y las policlínicas:

[...] desde los servicios de salud la única estrategia es ir donde los adolescentes están, por supuesto hay cuestiones que desde las policlínicas barriales tenemos más facilitadores o fortalezas. Porque nosotros conocemos a las familias, ya viene desde niño a la policlínica, entonces la policlínica le resulta un espacio más amigable y el adolescente ya viene solo y ya nos conoce (E3).

Las policlínicas del barrio en los territorios más alejados del centro de la ciudad constituyen un *lugar* apropiado por los vecinos, forma parte de un espacio en que transita su vida cotidiana, está cerca y el personal de la salud puede ser confiable. Gran parte de ellas surgieron por decisión y con el esfuerzo de la comunidad. Su uso se inicia desde temprana edad, es *un espacio amigable*, por ello el adolescente concurre solo, ya conoce al personal de salud. Este es o podría ser, sin duda, un mediador confiable de información.

Sobre la dificultad de captar a los jóvenes que no estudian ni trabajan planteada por el entrevistador, al no poderlos ubicar en lugares institucionalizados, E3 plantea:

[...] es esa la estrategia, organizarse para salir o lugares deportivos, porque es uno de los desafíos. Siempre hemos ido a lugares de instituciones educativas, acá hay algunos lugares que son instituciones no formales educativas, hay muchos que no sabemos donde están porque hay quien va a la iglesia. Se ha articulado con la Santísima Trinidad. El cura es muy bien, es muy abierto, la iglesia está muy abierta a la comunidad. Pero se nos pierden un poco, principalmente los que no estudian ni trabajan: ni se sabe realmente lo que están haciendo, ahí es más difícil [...]. Hay que tener estrategias para atraerlos y para que permanezcan; considerar sus necesidades y prioridades. Preguntarles qué es lo que quieren (E3).

Algunos entrevistados defienden la visita domiciliaria: «la visita domiciliaria es muy importante, en todo los lugares, la del maestro, la del liceo, la del centro de salud, la visita domiciliaria es el ir, conocer y ver las situaciones que tienen» (E1).

Los adolescentes son percibidos por los mediadores como sujetos en situación de necesidad de ser escuchados, por ende son receptivos, la cuestión es acercarlos. E4, médica de familia, sostiene:

[...] lo primero es acercarlos. Son de moverse poco. Pero una vez que vos los tenés ahí en la consulta, los locos son súper receptivos y además tienen inquietudes: ¡Pah! Vinieron por un grano y de repente te salen con una serie de temas (E4).

Habría que *enganchar* un grupo, interesarlos y esos son espejo de los otros. E9 menciona: «Tener en cuenta la cancha de baby fútbol, los médicos de familia en Los Zorzales, el SOCAT, las parroquias, el ciber». También se recuerda el rol de los maestros comunitarios, quienes hacen actividades extracurriculares con adolescentes repetidores de 13 o 14 años.

E2 propone experiencias vividas:

[...] alguna dinámica grupal, como ha hecho Rosa, que ha hecho actividades, carreras de embolsados y ese tipo de cosas, y ahí ya los tenés. O baile, en la Unión cuando se inauguró el espacio adolescente hicieron un baile y en el baile hicieron cumbia y después entraron en la dinámica grupal. Pero les hicieron un baile, sirvieron algún jugo o refresco y ahí los van nucleando y dicen «mirá, fuimos a tal lado, tomamos esto, comimos aquello», consiguen donaciones con las panaderías y ese tipo de cosas, y después que los tenés medio nucleados ahí los metés en el tema. Porque si los convocás directamente para una temática, el adolescente viste que es medio especial, ¿no? Porque aparte hay que ver la temática que te interesa a ti, qué temáticas les interesan a ustedes (E2).

En suma, los mediadores parecen sugerir que debe aplicarse una estrategia que permita que de alguna manera los adolescentes se apropien del producto a diseñar y, en este sentido, sería importante involucrarlos desde el inicio de la

formulación del recurso de información (página web o blog). Veremos esta experiencia en el capítulo 12 centrado en la exploración por los adolescentes del sitio diseñado por el equipo Inco.

La articulación de los servicios de salud con jardines de infantes es una iniciativa interesante para motivar y estrechar los nexos con los padres y madres adolescentes. Desde el Centro Jardines se comenta:

[...] estamos trabajando ahora en el jardín 214 [muy cerca del Centro Jardines]. Se va a empezar a trabajar en forma multidisciplinaria, con pediatría, están yendo las estudiantes de enfermería, la higienista dental, toda una actividad de promoción-prevención hacia los padres, formándose a los padres y después trabajando con los niños. O sea que aunando a la familia (E9).

Los espacios y las estrategias para relacionarse con los jóvenes y adolescentes expresadas por los entrevistados están en consonancia con la metáfora de puentes que le hemos adjudicado y no ha perdido vigencia. Como bien afirma Reijo Savolainen en el marco de su teoría everyday life information seeking (ELIS) y revisando los estudios realizados desde los setenta:

[...] these studies have also demonstrated that despite the growing popularity of the Internet, information seekers have not rejected traditional sources such as doctors... Pero aclara: but the new and traditional sources tend to be used in a complementary way [...]. It is also apparent that source preferences do not depend solely on the availability of alternative sources; these preferences vary according to the specific requirements of the problem at hand. For example, homeless people tend to prefer organizational sources such as social service agency staff to meet information needs related (Savolainen, 2008b: 275-276).

Esta última afirmación confirma que la investigación está bien orientada al dirigir su mirada a las organizaciones que brindan servicios sociales, en este caso en el ámbito de la salud.

Uso de información por los jóvenes y características de la información a producir

No tener un proyecto de vida y eso para mí es un problema de salud (E5).

[...] el tema de la identidad se tiene que trabajar, y la pertenencia, para que ellos se apropien del lugar (E4).

Desafiliados del sector educación, pero afiliados al aparatito [celular] (E5).

Trabajar con cuentos y canciones es como una forma, porque a eso lo llaman recreación y recreación es recrear o sea es crear otra realidad, es eso recrear, hay algo dado y lo recreas, le das otro sentido (E5).

[...] para mí las letras de canciones dicen muchas cosas (E5).

Los comportamientos informativos de los adolescentes y la falta de proyecto de vida

El proceso de búsqueda de información está inserto en el fenómeno de las necesidades de información de un individuo, que consciente o no, busca satisfacerlas acorde a su modo de vida, su *way of the life* y a su mundo de pertenencia, ampliamente analizado e interpretado por Reijo Savolainen en su último libro (2008a). Es necesario trabajar la identidad, la pertenencia (la identidad barrial, que se apropien del lugar), manejo del ocio.

Las siguientes entrevistadas identifican estos problemas en forma clara y específica: la asistente social E5 afirma: «No tener un proyecto de vida y eso para mí es un problema de salud».

Son muy ilustrativos los comentarios de la médica de familia:

Una de las cosas que nosotros discutimos con los maestros comunitarios es la identidad barrial. Viste que en los adolescentes es muy importante lo de la identidad toda, la pertenencia [...]. Por eso, el tema de la identidad se tiene que trabajar, y la pertenencia, para que ellos se apropien del lugar. Eso es primero, prioritario. Después el tema del manejo de los conflictos y el relacionamiento sin violencia. Para mí el tiempo de ocio se tiene que trabajar muchísimo, porque esos adolescentes se vuelven adultos y adultas. Y muchas de las mujeres que atiendo tienen muchísimo tiempo de ocio que no está bien invertido. Y hay una cuestión de frustración que es muy importante (E4).

La falta de pertenencia y la baja autoestima detectadas claramente en el proyecto Mujeres e Inclusión Social (Sabelli y Rodríguez Lopater, 2012) como problemas que impactan directamente al complejo fenómeno de las necesidades de información de los adolescentes en situación vulnerable, son reafirmadas por la percepción del personal de salud. Así lo expresa la asistente social E5:

[...] ellos se sienten inútiles sin experiencia. «Capaz que soy útil, no sé, mi madre dice que soy un vago de mierda», «mi cuñado dice que soy una atorranta», «¿qué soy?», «¿para dónde voy?». Es bueno sentirse útil, no ser utilizado. Si soy bueno para el rap, qué talentos creo tener [...]. Hay algo que también es parte de nuestra realidad que es la violencia, pero la violencia en todo: institucional, en el liceo, la violencia intrafamiliar y la violencia en el fútbol. La violencia es una cuestión que está pasando y atravesando todo desde la niñez, desde la infancia, desde la adolescencia, desde las mujeres y los ancianos, y no tienen mucha cosa, no tenemos para trabajar con los adolescentes (E5).

La psicóloga E7 expresa con preocupación esta problemática: «gran parte pasa por la motivación, como que les cuesta, o sea, a ellos les cuesta mucho, les cuesta el arranque, les cuesta salir de las casas, pero hace a todo esto que les decía de lo cultural, muchísimo». Con respecto a las problemáticas de consulta, comenta:

[...] tanto el tema de la violencia como el de las adicciones no son en sí mismos el punto de arranque, sino que son como una especie de zócalo que está presente en casi todas las problemáticas, pero no es el motivo de la consulta inicial. Acceder a ello es problemático (E7).

Los principales problemas e interés por temáticas específicas

Un alto porcentaje de los problemas percibidos por los informantes calificados como potencialmente de interés y necesarios para los jóvenes no son problemas de salud, sino de origen sanitario, problemas relacionados con el estilo de vida: sexualidad, iniciación sexual; enfermedades de transmisión sexual; salud reproductiva; salud bucal; violencia doméstica y en otros ámbitos (conflictos intrafamiliares, manejo de conflictos, relacionamiento sin violencia); alimentación (sobrepeso, obesidad); comportamiento, relacionamiento con otros; drogadicción; temas de puericultura para las madres adolescentes. Cabe destacar las causas más frecuentes de las consultas: patologías del tracto respiratorio, asma, alergia; accidentes de tránsito, procesos traumatológicos.

Características deseables de la información a producir

La información a elaborar y difundir debe tomar en cuenta los temas mencionados anteriormente, y específicamente los siguientes: los derechos de niños y adolescentes: derechos sexuales y reproductivos, derecho a la educación; prevención de la salud y confianza en el profesional médico; animar al uso de los servicios.

Las TIC y sus distintas y novedosas modalidades se perciben como los principales canales y fuentes de recursos para los adolescentes: la telefonía móvil (celulares) es su medio de comunicación por excelencia y en el sector de los adolescentes en situación vulnerable tiene mayor peso que las computadoras. La asistente social E5 dice: «yo sé que los gurises lo reciben, lo usan y lo manejan y lo conocen. Desafiliados del sector educación, pero afiliados al aparatito [risas] Porque saben manejarlo perfectamente y está bien». Lo reafirma la E7: «no hay usuaria que no tenga celular».

E2 acota: «... viste que te mandan cosas de Ancel, y sugiere: de repente aprovechar para mandarles información».

También se mencionan las XO del Plan Ceibal y el uso de las redes sociales en internet, especialmente Facebook. Se solicitan videos, pero con la salvedad que se planifique el empleo de dichos materiales y los recursos humanos. La E7 narra sus actuales experiencias como psicóloga de área con la XO:

[...] pero hoy por hoy, por ejemplo, incorporo como parte del trabajo la XO, pero no porque yo ni siquiera la entienda, sino que la traen a la sesión, trabajamos con ella, me muestran los programas, charlamos y la utilizamos muchas veces como puerta de entrada hacia otra cuestión (E7).

La E1 hace referencia a la idea de la médica de familia Virginia Sabaris (policlínica 24 de Junio) «de poder llegar a través de las XO con preocupaciones de salud, mensajes, etcétera».

La música (preferentemente la cumbia) es un importante recurso para informar y se aconseja poner énfasis en las letras de las canciones. E5 defiende esta idea como lo hizo en las entrevistas recogidas en la investigación sobre mujeres jóvenes y adolescentes (Sabelli y Rodríguez Lopater, 2012). Reafirma ahora su propuesta:

[...] para mí las letras de canciones dicen muchas cosas, si hablamos de aborto y analizamos «La hermana de la coneja» [canción del popular músico uruguayo Jaime Roos], si hablamos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y hablamos de Simón, si hablamos del consumo de sustancias, tenemos canciones de Joaquín Sabina, cómo me pudo pasar esto a mí, el mejor dotado de los «Conductores suicidas». Soy un suicida y no me di cuenta, mirá lo que estoy diciendo, son muy buenas las canciones. Desde esto no es una canción dedicada, donde es la que a los 16 los jóvenes no están habilitados a decir no en el grupo de pares y se prueba cuán hondo es el río, pero con los dos pies y eso lo dice la canción y ellos lo entienden (E5).

E4 indica la importancia de incorporar lo lúdico:

Trabajar con cuentos y canciones es como una forma, porque a eso lo llaman recreación y recreación es recrear o sea es crear otra realidad, es eso recrear, hay algo dado y lo recreas, le das otro sentido. Los juegos, comunes y corrientes, básicos [...]. Para mí la recreación, y si no es así no se aprende, la letra con sangre no entra y eso lo tenemos que sacar de la cabeza. ¡Inculcar! Usamos palabras que no tenemos la más pálida idea de para qué sirven y qué significan. Todo lo que entra con el talón entra a la fuerza, no podemos educar a nadie. Si le inculcamos el molde se rompe, entonces vamos a tener que aprender de qué manera le transmitimos y de qué manera nos podemos enriquecer con lo que ellos nos dicen (E4).

Finalmente, no se olvida la importancia de las carteleras y pósteres tradicionales expuestos en los servicios. La investigación anteriormente citada confirmó las carteleras como un medio accesible y muy usado por las jóvenes y adolescentes, a pesar que las observaciones realizadas en salas de espera no lo percibió. El personal de salud en las entrevistas analizadas en este capítulo, al igual que los otros mediadores en el proyecto anterior, considera que deben ser vistosas, atractivas y con poco texto, lo que es aplicable a los recursos electrónicos a diseñar.

Conclusiones

Esta investigación reafirma y profundiza en adolescentes varones y mujeres, los resultados obtenidos en la investigación mencionada como antecedente, en la publicación del proyecto afirmamos:

Los mediadores institucionales de la Zona 9 constituyen un puente esencial entre las adolescentes y jóvenes en situación vulnerable y el proceso de apropiación de información y conocimiento en su entorno de uso, para su desarrollo personal y colectivo. Pero la noción de «puente» la consideramos inserta en una metáfora conceptual que describe a nuestros sujetos-objeto de investigación en situaciones problemas, al borde de lagunas, ante las necesidades de información, muchas veces no conscientes y difícilmente descriptas por ellas mismas. En primer lugar, las trabajadoras sociales, las psicólogas, las médicas, las maestras y profesoras de aulas comunes y comunitarias, las sociólogas, las/os agentes comunitarias/os, la/os educadora/es sociales, y miembros de comisiones barriales, son importantes y muchas veces únicas «correas de

transmisión» entre las necesidades de información de las mujeres en situación vulnerable y los recursos informativos. En segundo lugar, ellos son después de la familia (en especial la madre) y los vecinos los posibles agentes más confiables y cercanos a quienes acudir. Los encuentran en los servicios públicos de la zona, lo más inmediatos al hogar donde viven mayormente confinadas y aisladas. A ellos asisten para solucionar los problemas estrechamente relacionados a su condición de género: la médica, la maestra de sus hijos, la trabajadora social del servicio de salud o el ccz. (Sabelli y Rodríguez Lopater, 2012: 107).

Los mediadores de los servicios de salud perciben las siguientes problemáticas en el relacionamiento con los adolescentes y jóvenes y propuestas referidas a los espacios y recursos posibles a brindar y utilizar para la mejora del flujo y uso de información:

- a. Son el sector etario que menos consulta los servicios de salud y dentro del sector las mujeres jóvenes y las adolescentes lo hacen con mayor frecuencia, especialmente las embarazadas y las madres.
- b. La escasez de espacios formales de acogida y promoción de la integración social de adolescentes y jóvenes.
- c. Los mejores espacios para articular y convocarlos son:
 - los *espacios adolescentes* del Centro Jardines y policlínicas, aunque hay dificultad para mantener a quienes los lideran;
 - el *controlazo*;
 - las aulas comunitarias;
 - las casas jóvenes;
 - los espacios públicos donde encontrar a los que no estudian ni trabajan: la esquina, la puerta del baile, las plazas, las canchas de fútbol;
 - las redes sociales en internet;
 - los ciber;
 - la radio local;
 - los liceos;
 - los inter-SOCAT;
 - las parroquias.
- d. Las estrategias para motivarlos se basan en la necesidad de involucrarlos:
 - ir donde los adolescentes están;
 - considerar sus necesidades y prioridades, preguntándoles sobre ellas;
 - la necesidad de los adolescentes de ser escuchados, su receptividad cuando se entabla un buen diálogo y el consiguiente *enganche*;
 - la afinidad con lo lúdico que permite realizar dinámicas grupales que las incorporen.
- e. Las dificultades inherentes a la falta de proyectos de vida en un medio que no facilita su identidad con el barrio, el sentimiento de pertenencia y la autoestima del joven y adolescente en situación vulnerable.

- f. Los temas que concentran mayormente su interés y preocupación son: sexualidad, iniciación sexual;
- enfermedades de transmisión sexual;
 - salud reproductiva;
 - salud bucal;
 - violencia doméstica y en otros ámbitos (conflictos intrafamiliares, manejo de conflictos, relacionamiento sin violencia);
 - alimentación (sobrepeso, obesidad).
 - comportamiento, relacionamiento con otros;
 - drogadicción;
 - temas de puericultura para las madres adolescentes.
 - Los temas de salud por los que consultan más frecuentemente son:
 - patologías del tracto respiratorio;
 - asma;
 - alergia;
 - accidentes de tránsito;
 - procesos traumatológicos.
- g. La información a elaborar y difundir debe tomar en cuenta las siguientes temáticas y formatos/canales para transmitirla a los jóvenes y adolescentes:
- derechos de niños y adolescentes: derechos sexuales y reproductivos, derecho a la educación;
 - prevención de la salud y confianza en el profesional médico;
 - animar al uso de los servicios;
 - utilización de las TIC y otros medios:
 - la telefonía móvil (celulares) es el medio de comunicación por excelencia,
 - las xo del Plan Ceibal y el uso de las redes sociales (especialmente Facebook),
 - videos,
 - incorporar los juegos (lo lúdico en general) y la música (preferentemente la cumbia), y poner énfasis en las letras de las canciones,
 - la cartelería vistosa, atractiva y con poco texto.

Bibliografía

- ABRAHAMSON, J. A.; FISHER, K.; TURNER, A. G.; DURRANCE, J. C. y TURNER, T. (2008) «Lay information mediary behavior uncovered: exploring how nonprofessionals seek health information for themselves and others online», en *Journal of the Medical Library Association*, 96: 310-323.
- ALLEN, D. y WILSON, T. D. (2003) «Information overload: context and causes», en *The New Review of Information Behaviour Research*, 4 (1): 31-44. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14716310310001631426>>.
- BRUNER, J. (1987) *La importancia de la educación*. Barcelona, Paidós.
- BROWN J. S. y DUGUID, P. (2001) *La vida social de la información*. Buenos Aires, Prentice Hall.
- CHATMAN, E. A. (1996) «The impoverished life-world of outsiders», en *JASIS* 47 (3): 193-206.
- (1999) «A theory of life in the round», en *Journal of the American Society for Information Science & Technology*, 50 (3): 207-217.
- CHOO, C. W. (1999) *La organización inteligente: el empleo de la información para dar significado, crear conocimiento y tomar decisiones*. México D. F., Oxford University Press.
- FISHER, K. E.; DURRANCE, J. C. y HINTON, M. B. (2004) «Information grounds and the use of need-based services by immigrants in Queens, NY: a context-based, outcome evaluation approach», en *Journal of the American Society for Information Science & Technology*, 55 (8): 754-766.
- ; LAUNDRY, C. F. y NAUMER, C. (2007) «Social spaces, casual interactions, meaningful exchanges: 'information ground' characteristics based on the college student experience», en *Information Research*, 12 (2) paper 291. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://InformationR.net/ir/12-1/paper291.html>>.
- y NAUMER, C. M. (2006) «Information grounds: theoretical basis and empirical findings on information flow in social settings», en SPINK, A. y COLE, C. (eds.) *New directions in human information behavior*. Amsterdam, Kluwe, pp. 93-111.
- ; NAUMER, C.; DURRANCE, J.; STROWSKI, L. y CHRISTIANSENT, T. (2005) «Something old, something new: preliminary findings from an exploratory study about people's information habits and information grounds», en *Information Research*, 10 (2) paper 223. Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://InformationR.net/ir/10-2/paper223.html>>.
- FULTON, C. (2005) «Chatman's life in the round», en FISHER, K. E.; ERDELEZ, S. y McKECHNIE, L. (eds.) *Theories of information behavior*. Medford, NJ, Information Today, pp. 81-83.
- HERSBERGER, J. (2003) «A qualitative approach to examining information transfer via social networks among homeless populations», en *The New Review of Information Behaviour Research*, 4: 95-108.
- (2005) «Chatman's information poverty», en FISHER, K. E. ERDELEZ, S. y McKECHNIE, L. (eds.) *Theories of information behavior*. Medford, NJ, Information Today, pp. 75-80.
- NOVAK, J. y GOWIN, D. B. (1988) *Aprendiendo a aprender*. Barcelona, Martínez Roca.
- PETTIGREW, K. E. (1999) «Waiting for chiropody: contextual results from an ethnographic study of the information behavior among attendees at community clinics», en *Information Processing & Management*, 35 (6): 801-817.
- ROSSEL, C. (2009) *Adolescencia y juventud en Uruguay: elementos para un diagnóstico integrado: viejas deudas, nuevos riesgos y oportunidades futuras*. Montevideo, INJU.

- SABELLI, M. (2012) «Los mediadores en los servicios de la Zona 9: sus percepciones y propuestas sobre las brechas informativas de las adolescentes y jóvenes», en SABELLI, M. y RODRÍGUEZ LOPATER, V. (comps.) *La información y las jóvenes en contextos desfavorables: construyendo puentes para la inclusión social desde la investigación*. Montevideo, CSIC, Universidad de la República.
- y RODRÍGUEZ LOPATER, V. (comps.) (2012) *La información y las jóvenes en contextos desfavorables: construyendo puentes para la inclusión social desde la investigación*. Montevideo, CSIC, Universidad de la República.
- SAVOLAINEN, R. (2008a) *Everyday information practices: a social phenomenological perspective*. Lanham, MD, Scarecrow Press.
- (2008b) «Source preferences in the context of seeking problema-specific information», en *Information Processing and Management*, 44: 274-293.

Los jóvenes y adolescentes de la Zona 9 de Montevideo y la información en salud: resultados de la encuesta

MARÍA CRISTINA PÉREZ GIFFONI

Introducción

A partir de los resultados de las entrevistas a los informantes calificados, a las visitas realizadas a la zona y a sus servicios de salud, y al intercambio con los miembros de la Red Camino Nordeste, entre agosto y setiembre del 2011, se llevó a cabo la etapa de encuesta aplicada a los destinatarios de este proyecto.

Se entrevistaron 50 adolescentes y jóvenes de ambos sexos, entre 13 y 20 años, con la participación de todos los integrantes del equipo de investigación (investigadores con experiencia, investigadores jóvenes y becarios), en las salas de espera de centros de salud, en dos aulas comunitarias (n.º 13 y n.º 14) y en espacios públicos en los barrios elegidos de la Zona 9: Flor de Maroñas, Jardines del Hipódromo, Bella Italia y Villa García. El grado de vulnerabilidad de los entrevistados fue constatado con la caracterización brindada por los gestores de las instituciones. El aula comunitaria es una de las instituciones integradoras de la sociedad civil y juega un papel clave en una zona que cuenta con pocos espacios de pertenencia e identidad, y de encuentro y recreación para los jóvenes.

El diseño del formulario aplicado en la entrevista¹ contiene las siguientes pautas: caracterización del entrevistado (19 preguntas sobre edad, sexo, lugar de residencia, integración del hogar, nivel de educación, trabajo); el adolescente y los servicios de salud (8 preguntas sobre conocimiento, asistencia y motivos de uso de los servicios de salud, y relato de la última visita); la información y los temas de salud (9 preguntas sobre los temas de salud que le preocupan y fuentes de información utilizadas, canales preferidos, tipos de información utilizadas, relato de experiencia en el acceso y uso de información sanitaria); el ocio y la información/comunicación (10 preguntas sobre intereses y hábitos en el uso de la televisión, radio, lectura, música).

Una segunda parte de la entrevista está centrada en el acceso y uso de las TIC por el entrevistado (en especial internet) y las preguntas refieren al uso de

1 El diseño y procesamiento de datos demográficos de la encuesta fueron realizados por Ingrid Bercovich.

la computadora, lugar de uso, forma de aprendizaje, uso del correo electrónico y chat. También enfocan los usos y hábitos del entrevistado en las redes sociales (Facebook y Twitter) y el acceso y uso de computadoras del Plan Ceibal. Se incluyen interrogantes que apuntan al conocimiento sobre su comportamiento en las búsquedas de información en internet (hábitos de búsqueda y dificultades). Se aplica en el formulario la técnica de incidente crítico en el uso de Facebook, Twitter y búsquedas en internet. Finalmente, se indaga sobre el uso de la telefonía móvil, específicamente el celular.

El entrevistado, su contexto y su relación con los temas de salud

Caracterización general

A continuación se presenta la distribución de la población estudiada según las variables definidas:

Lugar de la entrevista	Cantidad	Porcentaje
Espacio público	15	30
Aula comunitaria	28	56
Centro de salud	7	14
Total	50	100

En cuanto a los datos sociodemográficos, se destacan los siguientes resultados:

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Hombres	25	50
Mujeres	25	50
Total	50	100

Grupos de edad	Cantidad	Porcentaje
13-14	12	24
15-16	27	54
17-20	11	22
Total	50	100

Tiene hijos	Cantidad	Porcentaje
Sí	4	8
No	46	92
Total	50	100

De los 4 entrevistados que tienen hijos, tres son mujeres y viven con ellos; el restante, hombre, no vive con su hijo. Se ubican en la franja de edad de 17 a 20 años. Y dos de ellos ni estudian ni trabajan.

Nivel educativo aprobado	Cantidad	Porcentaje
3.º escuela	1	2
5.º escuela	5	10
6.º escuela	34	68
1.º liceo	4	8
2.º liceo	3	6
3.º liceo	1	2
4.º liceo	1	2
5.º liceo	0	0
6.º liceo	1	2
Total	50	100

Estudia actualmente	Cantidad	Porcentaje
Sí	37	74
No	13	26
Total	50	100

En el 74 % de quienes estudian actualmente se incluyen aquellos que concurren a las aulas comunitarias. Entre quienes no estudian se encuentran los 4 jóvenes que tienen hijos.

En relación con el trabajo:

Trabaja actualmente	Cantidad	Porcentaje
Sí	8	16
No	42	84
Total	50	100

Busca trabajo	Cantidad	Porcentaje
Sí	19	38
No	31	62
Total	50	100

Cabe apreciar que los 28 entrevistados en aulas comunitarias tienen como último año aprobado 6.º año de escuela primaria, 13 de ellos tienen 15 años y los restantes 16 años; 15 no trabajan. Este porcentaje estaría ubicado en los adolescentes que no estudian ni trabajan hasta su reciente incorporación al aula comunitaria.

Se trata de jóvenes en contexto desfavorable, con bajo nivel educativo en relación con la edad y de los cuales el 18 % ni estudia ni trabaja; 2 de los 4 que tienen hijos se ubican en ese porcentaje.

Uso del tiempo libre

Horas diarias de tv	Cantidad	Porcentaje
1 a 3	26	52
4 a 6	15	30
Más de 6	6	12
s/d	3	6
Total	50	100

Escucha radio comunitaria	Cantidad	Porcentaje
Sí	7	14
No	43	86
Total	50	100

Preferencia por tipo de música	Cantidad	Porcentaje
Cumbia	20	40
Cumbia y plena	10	20
Cumbia y otros	8	16
Otros ritmos	12	24
Total	50	100

La mayoría de los jóvenes mira televisión, pero no se percibe una alta dedicación del tiempo libre a esta actividad; no escuchan radio comunitaria, pero sí escuchan radio y especialmente música. Tres de cada cuatro entrevistados muestran preferencia por la cumbia y algún otro ritmo, destacándose la plena.

Estos resultados presentan especial interés al relacionarlos con opiniones de los mediadores en cuanto a estrategias motivadoras para el uso de recursos y servicios de información, que tengan en cuenta el interés por la música y, en especial, por los ritmos preferidos. En opinión de una trabajadora social, se sugiere «utilizar canciones y cuentos para recrear la realidad, en el sentido de crearles otra realidad y utilizar letras de canciones, sin descartar la cumbia villera».

Con respecto a la lectura, a 34 jóvenes les gusta leer; de los 16 restantes, 9 declaran que no leen y 7 dicen leer, aunque no les guste, obligados por las tareas estudiantiles.

Le gusta leer	Cantidad	Porcentaje
Sí	34	68
No	15	30
No contesta	1	2
Total	50	100

¿Qué lee?	Cantidad	Porcentaje
Libros	12	24
Diarios	2	4
Revistas	9	18
Libros y revistas	9	18
Diarios y revistas	3	6
Todo	6	12
No lee	9	18
Total	50	100

Relación de los jóvenes con los servicios y los problemas de salud

Tal como muestran los cuadros siguientes, la mayoría de los jóvenes manifiesta conocer los servicios de salud de la zona, y usar o haberlo usado alguna vez, especialmente las policlínicas barriales. En algunos casos (6) tienen además otro tipo de cobertura: Hospital Policial, Círculo Católico, Unidad Coronaria Móvil (UCM), Gremial Médica Centro Asistencial (Gremca), Médica Uruguaya, Asociación Nacional de Afiliados (ANDA).

Conocimiento de los servicios de salud en la zona	Cantidad	Porcentaje
Sí	47	94
No	3	6
Total	50	100

Concorre habitualmente a los servicios de salud	Cantidad	Porcentaje
Sí	39	78
No	11	22
Total	50	100

Concurrió en el período 2010-2011	Cantidad	Porcentaje
Sí	44	88
No	6	12
Total	50	100

De los 39 entrevistados que concurren «habitualmente» a los servicios de salud, poco más de la mitad son mujeres (22). Además, 7 de cada 10 tienen entre 14 y 16 años.

Los motivos de consulta a los servicios de salud son variados; quienes son padres consultan por sus hijos y solo en 7 casos el entrevistado no está en condiciones de especificar o dice no recordar el problema de salud que lo llevó a consultar.

Entre los variados motivos, a partir del relato de la última visita, se destacan:

- En jóvenes de sexo masculino: lumbalgia, vacunación, glucemia, gripe, epilepsia, hepatitis, gastritis, problemas psiquiátricos, carné de salud, diversas afecciones por accidentes, siendo este el problema de mayor frecuencia.
- En jóvenes de sexo femenino: gripe, gastritis, asma, enfermedades renales, problema de articulaciones, conjuntivitis, epilepsia, consulta a odontólogo, alergia, leucemia, «problema de ovarios», «mordedura de perro», vacunación, carné de salud.

A la pregunta: «Cuando tenés un problema de salud, ¿a quién acudís?, ¿quiénes te ayudan?», aspecto que implica la credibilidad y confiabilidad de las fuentes, más del 70 % responde que recurre a la madre u a otro familiar cercano, siendo mayor la frecuencia de esta respuesta en los varones. Elfreda Chatman, en relación con su concepto de «pobreza de información» y redes sociales, plantea: «... poor people are characterized as existing in a social world in which they are skeptical of others, fearful of being exploited, and unwilling to engage in interpersonal communication with anyone other than immediate family members» (Chatman ápod Pollock, 2002).

Entre nuestros entrevistados, una minoría de los varones menciona como referente para los problemas de salud a los centros de salud y a los médicos; 10 de las 25 jóvenes los mencionan en primer o segundo lugar.

En consonancia con estos resultados, de las entrevistas a los mediadores en salud en su carácter de informantes calificados, surge que la franja etaria que menos consulta los servicios de salud es la de los adolescentes y la frecuencia es menor aún en los varones.

Sobre la confiabilidad de las fuentes de información en salud, profundizaremos más adelante en este capítulo.

Temas de salud que le preocupan y acceso a la información sobre estos temas

De los 50 entrevistados 19, y en similar proporción en ambos sexos, no especifican interés por temáticas de salud, porque, remitiéndonos a los términos de las respuestas, no la necesita, no le interesa, no le preocupa, no se le ocurre, o no sabe.

Los 31 jóvenes que manifiestan interés mencionan con mayor frecuencia: la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y su prevención (específicamente el sida) y la anticoncepción, este último especialmente por parte de las jóvenes.

Algunos varones mencionan temas de salud vinculados a los deportes y a la educación física. Es el caso de un fumador de 15 años que se interesa por el *tabaquismo* y relata que hace pesas, se preocupa por su desarrollo físico y requiere información para dejar de fumar.

Otros temas de interés se relacionan con problemas sociales como la violencia y el consumo de drogas, o con enfermedades de las que, en buena medida padecen, están presentes en la familia o se viven como amenazas (lumbalgia, asma, epilepsia, gastritis, cáncer, enfermedades cardíacas, dengue, psicosis). Una buena síntesis de estos casos que reflejan un variado interés, la encontramos en la respuesta de un joven de 14 años: «... sida, cáncer y todas esas porquerías» (pso3).

De las entrevistas a los mediadores en salud surge que «los problemas de salud» que pueden tener los jóvenes son en alto porcentaje de origen sanitario y vinculados al estilo de vida. Sexualidad, iniciación sexual, enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva (fundamentalmente prevención del embarazo) se destacan entre los temas indicados por estos informantes calificados como de potencial interés para jóvenes y adolescentes. Reconociendo las carencias en la oferta de información pertinente y adecuada para estos destinatarios, el personal de salud señala entre los temas prioritarios a abordar con los recursos informativos, los vinculados a derechos sexuales y reproductivos.

Al preguntar a los jóvenes sobre la disponibilidad de información relacionada con los temas objeto de preocupación, en la mayoría de los casos (y con más frecuencia en las mujeres) responden que no tienen ni han recibido en el último tiempo información sobre los mismos. En ciertos casos plantean que, aunque no les llega formalmente, tienen información a la que acceden a través de charlas con familiares o amigos u otros medios como televisión y radio comunitaria. Ejemplo: «vi propaganda de condones en la tele» (JNO4); «sé más o menos como son las cosas [...] vi “Adicciones” en la tele» (JNO6); «Sobre droga, hablaban en la radio, escuchaba en casa [...] escuché la radio comunitaria del km 19» (MSO7).

Mencionan como soportes y medios escritos u orales por los que les ha llegado información los siguientes: carteles y folletos en policlínicas y lugares de trabajo (por ejemplo: material preparado por el BPS y expuesto en cartelera de la empresa), talleres en el aula comunitaria y charlas en el liceo (abordando temas tales como sexualidad, sida, violencia, obesidad y drogas), así como material entregado por personal médico.

La opinión sobre el escaso material al que acceden, en términos generales, es positivo; «me sirvió» es una respuesta recurrente.

Veamos, sobre este aspecto, algún relato de los entrevistados que ilustra la positiva valoración de determinadas figuras y marcos institucionales como fuentes confiables:

- Adolescente de sexo femenino, de 16 años, que cursa el ciclo básico en aula comunitaria, ha recibido, en los últimos meses, información que considera de valor, entregada por la médica en la policlínica sobre

«pastillas, condones, cáncer de mama, PAP». Le sirvió, porque «había cosas que no sabía» (JNO2).

- Varón de 16 años, concurre al aula comunitaria, ha recibido información sobre los temas «sexualidad y violencia a través de los talleres del aula: talleres de sexualidad y comunicación. En el taller de teatro actúan cosas sobre violencia» (PVO4).

Relacionado con las posibles modalidades de acceso y las fuentes personales o institucionales de información para las temáticas de interés, más del 50 % de las jóvenes mencionan como primera fuente fiable al médico o la policlínica u otra institución de salud. Así lo plantea una entrevistada de 13 años, que cursa 6.º año de escuela, es usuaria de internet, participa de las redes sociales y dice no tener ni recibir información sobre temas de salud: «Me gustaría que me llegue en un mensaje o podría buscar en internet [...]. Pero sobre todo me gusta que me lo diga el médico» (CPO2).

La familia, en especial la figura de la madre, es el referente mencionado en segundo término por las jóvenes y, en primer lugar, por los entrevistados varones.

Se mencionan también como posibles espacios confiables para generar y difundir información de salud las instituciones de enseñanza (liceo, aula comunitaria).

Solo en dos casos (jóvenes de sexo femenino) se mencionan las bibliotecas como espacios que pueden brindar esa información, llegando a identificarlas: la Biblioteca Nacional, «la que está en 8 de Octubre y una del km 26».

No se menciona en ningún caso a internet como fuente considerada, en primer lugar, para los temas de salud.

En términos generales, en nuestro estudio la respuesta sobre las fuentes de información personales e institucionales que considera confiables para las temáticas de interés, muestra coherencia con las respuestas dadas ante la pregunta «Cuando tenés un problema de salud, ¿a quién acudís?, ¿quiénes te ayudan?», apreciándose una mayor disposición de las jóvenes que de los varones a considerar el ámbito médico como fuente válida a la que recurrir.

La preferencia por las fuentes humanas y las diferencias por sexo con respecto a la fuente preferida, en primer lugar, se aprecia en otros estudios a nivel internacional. A modo de ejemplo, cabe mencionar la encuesta realizada en Finlandia en 2005 sobre fuentes de información médica, específicamente sobre uso de medicamentos. Si bien se trata de un contexto social diferente y abarca a ciudadanos finlandeses de distintas edades, en la franja de jóvenes (entre 15 y 29 años), el 54 % menciona al médico, en primer lugar, siendo notoriamente superior esta preferencia en el caso de las mujeres, (Närhi y Helakorpi, 2007).

Warschauer (2003: 3-4) plantea que el real acceso a la información es aquel que se propone la más amplia participación e inclusión social. Y esto requiere «capital social»,² siendo una fuente importante de este capital las relaciones personales

2 «Social capital can be defined as the capacity of individuals to accrue benefits by dint of their personal relationships and memberships in particular social networks and structures. For example, if a friend provides information about a possible job, that represents social capital» (Warschauer, 2003: 6).

de los individuos con personas de su familia e integrantes de la comunidad. Estas relaciones constituyen espacios confiables de provisión de información.

Relacionado con las fuentes de información consideradas confiables y de calidad sobre salud, algunos autores plantean que tratándose de un tema especialmente sensible para las personas y la sociedad, su selección y evaluación cobra una especial relevancia; por lo tanto, si no se está en condiciones de juzgar por sí mismo, se recurre a fuentes personales con conocimiento y experiencia, que no necesariamente serán expertos en el tema: familiares, amigos y colegas pueden tener «autoridad cognitiva» (Yi, Stvilia y Mon, 2012). Y citando a Wilson (1999: 47): «People who develop reputations for credibility have cognitive authority; they influence users' judgments of the quality of health information». El alcance de esa autoridad cognitiva dependerá del grado de credibilidad de la fuente.

En este sentido, para gran parte de la población estudiada en este proyecto, los familiares y en especial la figura materna, constituyen una «autoridad cognitiva».

El entrevistado y las tecnologías de la información y la comunicación³

Acceso y uso de las TIC (internet)

La mayoría de los jóvenes y adolescentes entrevistados accede y usa computadora, específicamente internet.

Usa PC-internet	Cantidad	Porcentaje
Sí	44	88
No	6	12
Total	50	100

En cuanto a las edades de los 44 entrevistados que hacen uso de internet, 6 de cada 10 tienen entre 15 y 16 años.

Grupos de edad	Cantidad	Porcentaje
13-14	12	27
15-16	26	59
17-20	6	14
Total	44	100

3 Colaboraron Paulina Szafran Maiche, Jimena Núñez Ansuas y Lucía Valeta en el análisis del «incidente crítico» de las búsquedas en internet y del uso de Facebook y Twitter.

El 50 % de estos jóvenes tiene una computadora «ceibalita» o «magallanes», y en el 62 % de los hogares de estos jóvenes y adolescentes hay una de estas computadoras. El 30 % de quienes utilizan internet lo hacen en el ciber. El 64 % tiene correo electrónico y 68 % dicen que utilizan el chat.

Uso de las redes sociales

La mayoría de los jóvenes entrevistados participan de redes sociales, siendo la de mayor preferencia y la más usada Facebook (80 %), con frecuencia diaria o de una o más veces por semana.

Catorce entrevistados manifiestan no usar ninguna de las redes sociales. De la encuesta, no surge que el no uso obedezca a un tema de género; de los 14 que dicen no usar la red, 7 son hombres y 7 mujeres.

Utiliza Facebook	Cantidad	Porcentaje
Sí	35	80
No	9	20
Total	44	100

Utiliza otras redes sociales	Cantidad	Porcentaje
Twitter	7	16
Otras (Badoo, MSN)	2	5
Ninguna	35	79
Total	44	100

Entre quienes usan Facebook, la mayoría, 27 respuestas en 35, se inclina por esta herramienta como forma de comunicación entre pares. De estos, hay un predominio de varones (16). El contacto se orienta a compañeros y familiares. En varios casos la comunicación se vehiculiza vía chat, en otros corresponde a envíos y aceptaciones de solicitudes de amistad.

Dicen elegir a los amigos (que en su mayoría no son exclusivamente del barrio de pertenencia), en algunos casos instintivamente, en otros por conocimiento y amistad previos, y en ciertos casos basado en criterios que pueden resumirse en las siguientes respuestas: «por cómo te hablan, a algunos le hablás y no te contestan, que te hablen bien» (MSO1); «...por las fotos, los que son lindos, divinos y de mi edad» (GMO3).

Una minoría dice usar o haber usado otras redes como Twitter, Metroflog o Badoo. En general, se manifiesta desconocimiento sobre el potencial o las modalidades de manejo de estas redes.

La preferencia por Facebook, coincidente con los datos recogidos por el Grupo Radar (2011: 41), se fundamenta en que es la que más se conoce y usa, es más fácil de usar, es la que usan los amigos, tiene juegos y es «más sociable», «te llenás de amigos» (GMO3), «Twitter es para famosos, que los conocen mucho,

mucho» (MSO1), «[...] porque en Facebook subís fotos, podés comentar, hay juegos, podés charlar, conocer gente» (PVO2). Veamos la respuesta de una adolescente de 13 años que cursa 6.º año de escuela y usa Facebook y Twitter: con respecto a Twitter, «[...] me enganché con mi prima porque ella le dice cosas a Graciela Alfano y yo también. Pero yo prefiero chatear con cantantes de Argentina y de acá. Cantantes de cumbia, les digo si me gustan y ellos contestan» (CPO2).

En consonancia con estos resultados, otros estudios recientes a nivel internacional arrojan datos similares en cuanto a la popularidad de Facebook y los motivos por los que se lo prefiere como medio de socialización en línea, destacándose «A tale of two sites: Twitter vs. Facebook and the personality predictors of social media usage» (Hughes, Rowe, Batey y Lee, 2012).

Relato de experiencias de uso de Facebook (técnica de incidente crítico)

Llevados a situaciones reales de uso a través de la técnica de «incidente crítico», la totalidad de las respuestas de quienes participan de las redes reflejan un uso rutinario, frecuente, pero de corta duración, no problemático, similar a conversaciones «en la esquina». Los relatos sobre los usos de la red puede resumirse en intercambio de mensajes y chat («pregunté cómo andaban..., bromeé, hablando del liceo y de lo que iban a hacer el fin de semana, hablamos sobre fútbol, sobre cosas, de novias»), solicitar y aceptar amistad, jugar, colgar, mirar y comentar fotos.

Quien plantea el uso de Facebook como medio de información, responde que lee las noticias publicadas, se entera de lo que ocurre. Podría inferirse que se trata de un caso de participación pasiva de la red, la utiliza para conocer las acciones de los demás, sin realizar actividades que impliquen una incorporación de su parte. Warschauer alerta en cuanto a que internet tiene el riesgo de reducir las relaciones sociales en lugar de ampliarlas:

A teenager is just as likely to spend hours online chatting with a small circle of friends as he or she is to form new contacts and bridges with diverse social networks. Those who use the Internet to seek information may also have their sources narrowed, rather than broadened (2003: 13).

En cinco casos, al relatar situaciones de uso, se manifiesta cierto nivel de problemas con el uso de la red social:

- Sexo femenino, 13 años, cursa 6.º año de escuela: «Lo último que hice fue cambiar la contraseña porque me di cuenta que mi hermana la sabía y entraba» (CPO2).
- Sexo femenino, 16 años, cursa 1.º en aula comunitaria: Le bloquearon Facebook por no entrar a su cuenta de correo como le solicitaban. Expresa: «No tengo paciencia» (JNO1).
- Sexo masculino, 15 años, cursa 1.º año en aula comunitaria y trabaja: «Tuve que arreglarlo porque me lo jaquearon, me ayudó mi tío» (LVO3).
- Sexo masculino, 15 años, cursa aula comunitaria: Expresa que él «lee algo que está abajo y cuando va a escribir ya está arriba» (MSO5).

- Sexo femenino, 15 años, cursa 1.º año de aula comunitaria. Dice no usar Facebook porque tuvo, pero se lo *hackearon* y se quedaron con sus fotos. No quiso abrir otro (PVOI).

Experiencias de uso y búsquedas en internet

Sobre el ámbito en que aprendieron a usar internet se obtuvieron una variedad de respuestas, correspondiendo en gran medida a espacios y procesos informales de aprendizaje de uso de la herramienta: le enseñó un familiar o amigos, aprendió *por ahí* y en algún caso el entrevistado se define como autodidacta.

Como instituciones vinculadas a la formación se mencionan la escuela, el liceo, el aula comunitaria u otras instituciones de enseñanza como UTU y Centro de Capacitación y Producción (Cecap), señalándose especialmente el papel de los talleres de computación y de la figura del profesor de informática. Una joven refiere a cursos impartidos por el Centro Juvenil Bella Italia y un entrevistado realizó un curso de computación en un instituto privado en usufructo de una beca.

En cuanto a los motivos de uso y temas de búsqueda en internet, también se da una amplia gama de respuestas; en gran parte de los casos se usa internet como medio para acceder a Facebook y no para la búsqueda de información. Solo un 5 % de los entrevistados, en su mayoría de sexo femenino, refiere a uso y búsquedas de datos y documentación. En estos casos, las motivaciones de uso están vinculadas a temas de estudio.

Bajar música y videos («de cantantes» o «chistosos» en las jóvenes, y referidos a deportes, en especial fútbol, en los jóvenes), ocupa el primer lugar en motivos de uso en ambos sexos, seguido de la búsqueda de juegos, y de fotos e imágenes (con mayor frecuencia en las jóvenes).

En los casos en que se mencionan temas de interés, prácticamente no se perciben temáticas vinculadas a la salud (en un caso menciona como tema de búsqueda la «glucemia»). Entre los temas mencionados por los varones cabe señalar: indígenas, personajes, deportes, oferta laboral, glucemia; en el caso de las mujeres: gimnasia y deportes, recetas de cocina y repostería, poemas, información sobre Jesús, historias de terror, oferta de alquileres.

La sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y la anticoncepción, temas que surgieron en alto porcentaje como de interés para los jóvenes y adolescentes entrevistados, no son mencionados en los relatos de las búsquedas de información en internet. No parece percibirse internet como fuente de información para estas problemáticas ni ser estas temáticas una necesidad para la población estudiada. Es este un punto clave en este proyecto y al que es necesario prestar especial atención para cumplir con los objetivos de la investigación. De acuerdo con Gigler:

In contrast to these more conventional approaches to ICTs, we suggest in the following paper to initiate our investigation from the vantage point of the perspective of marginalized groups themselves. This approach stresses the capacity of poor people to define their own development priorities and goals,

whereby outside agents should only ‘begin’ to work with the community, once it has developed its own ‘development plan’ and identified its specific needs for outside support (2004: 1).

¿Comprenden los jóvenes abordados en nuestro proyecto el potencial de uso y los beneficios reales del uso de información?, ¿perciben la información como un posible agente de cambio para los individuos y las comunidades y para relacionarse con las instituciones oficiales en las esferas económicas, políticas, sociales y culturales de su vida?, siguiendo con los planteos de Gigler (2004: 31). De la respuesta a esta interrogante dependerá en gran medida la apropiación que puedan o no hacer de las tecnologías y de la información que estas puedan proporcionar.

Con relación al comportamiento informacional de no búsqueda y no uso de información, Beacom y Newman (2010) plantean que estas prácticas pueden estar asociadas con personas de poblaciones desfavorecidas que no tienen acceso, capacidad de procesar la información o la oportunidad de actuar sobre esta. Y señalan que las disparidades en el acceso a la información traen aparejadas, entre otras, disparidades en la situación sanitaria.

En general, los jóvenes entrevistados en la Zona 9 no perciben problemas en el uso de internet; a la pregunta: «¿Tenés dificultades para buscar en internet?», la mayoría responde no tenerlas, registrándose respuestas tales como «yo sé buscar» y «después que aprendés es fácil».

Un 20 % (en igual proporción en ambos sexos) dicen tener algún problema o grado de dificultad. En dos casos esto deriva de dificultades básicas de lectoescritura. En los demás, se perciben problemas en las estrategias de búsqueda temática y, en consecuencia, en la recuperación no pertinente de información, que se expresan de esta manera: «Dificultades para encontrar información completa, como que cambia de tema» (JN05); «Al poner las palabras para que aparezca [lo que busca] no siempre sale» (PV05); «Encontrás cosas que no tienen nada que ver» (MS02). O dificultades que surgen por desconocimiento del tema: el padre le pidió «cosas de fútbol, pero no supe dónde entrar» (PS02).

Pero, si bien en su mayoría dicen no tener dificultades y se perciben con las habilidades necesarias para el uso de internet, al relatar una búsqueda real surgen ciertas situaciones de incertidumbre en el manejo de la red y de sus contenidos, en consecuencia, distintas barreras al acceso (físico o cognitivo) a la información necesitada o deseada.

Relato de experiencias de búsqueda y uso de internet (técnica de incidente crítico)

La totalidad de los jóvenes que usan internet, enfrentados en la entrevista a una situación real de uso mediante la técnica de incidente crítico, relatan la última experiencia de uso de la red. En cinco casos, el relato se limita al uso de Facebook.

Los resultados del incidente crítico muestran coherencia con los datos recogidos en el punto anterior sobre motivos, preferencias y prácticas de uso de la red.

Analizada la totalidad de las respuestas relacionadas con algún tipo de uso o búsqueda de datos o información y a los efectos de este proyecto, teniendo en cuenta el contexto de las experiencias relatadas, se está en condiciones de establecer las siguientes tipologías:

- búsqueda de información «institucionalizada»;
- uso con fines de entretenimiento;
- interés personal por determinados temas;
- búsqueda de ofertas de trabajo y uso por motivos laborales propios o de un familiar.

Sobre este último tipo de motivos de uso de internet, dos entrevistados relataron experiencias (una frustrada y la otra satisfactoria) de búsqueda de trabajo:

- Un adolescente de 14 años relata la búsqueda de trabajo a través de varios sitios web, pero «no pudo resolver los pasos sucesivos que se le presentaban para llenar la solicitud o enterarse de las condiciones» de la convocatoria. En ningún caso pudo concluir el llenado de los formularios (JRO 1).
- Una adolescente de 13 años, que cursa 6.º año de primaria, manifiesta: «Le busqué un formulario para el trabajo de mi madre, porque ella hace limpiezas. Entré en una página, que no me acuerdo cual era, pero que me dijo mi hermana, y llené el formulario porque mi madre no sabe». Manifiesta que no tuvo problemas ni obstáculos en la tarea: «Llené el formulario» (CPO 2).

La *búsqueda de información institucionalizada* se vincula a requerimientos de instituciones educativas; satisface necesidades de información surgidas en un proceso de enseñanza formal del entrevistado o de un familiar. Veinte entrevistados relatan situaciones de uso de internet vinculadas a búsqueda de textos o imágenes sobre temas de estudio y que, en alto porcentaje, se resuelven satisfactoriamente. Ante la pregunta del entrevistador: «¿Cómo terminó la búsqueda?», se reiteran las respuestas de este tipo: «sin obstáculos, terminó bien, encontré...».

En cuatro casos se señalan dificultades en el uso de internet: tres de ellos por problemas de lectoescritura, que requieren que las búsquedas sean apoyadas por un familiar o un docente; el otro caso plantea que *sabe buscar* y que cuando se le presentan dificultades para ubicar información, la ayuda la hermana; pero sus problemas son de conexión a la red: «a veces con la ceibalita tengo que ir a la plaza porque en mi casa hay problema con internet» (CPO 2).

Si bien el uso por *entretenimiento y por interés personal* está muy emparentado, se diferencian en el tipo de necesidad que desencadena la búsqueda.

El *uso con fines de entretenimiento* incluye actividades lúdicas y de recreación: escuchar o bajar música, bajar juegos o jugar en línea, ver videos en línea. En este caso, la mayoría de los relatos son concretos, en los procesos de búsqueda no aparecen obstáculos y los resultados son satisfactorios: entró para bajar un juego, buscó adivinanzas, buscó y miró el video de Los Nocheros.

En algún caso se detalla la estrategia de búsqueda; veamos el ejemplo de un joven de 16 años que cursa 1.º año de liceo y relata que «el mes pasado [buscó] música en Youtube. Cumbias y plenas. Encontré lo que quería buscar. Es fácil. Puse el nombre de la canción y apareció [...]. Si no es muy conocida cuesta más, tenés que poner además el nombre del artista que la canta» (GMO4).

El *interés personal*, la curiosidad o la preferencia por determinados temas, lleva a la búsqueda de información temática específica. Se trata de necesidades de información surgidas de problemas de la vida cotidiana o por el deseo de saber sobre determinados campos de conocimiento, por fuera del marco de los procesos formativos institucionalizados. Solo siete entrevistados relatan búsquedas de temas de interés personal (por ejemplo: fin del mundo, glucemia, familia Romanov, Cristiano Ronaldo, Zaira Nara y Diego Forlán) y en ningún caso señalan dificultades en el proceso. Un solo caso refiere a búsqueda por un tema de salud (glucemia).

Mientras internet, tal como lo demuestra la literatura del área, a nivel internacional, ha pasado a ser el canal dominante para la información en temas de salud, nuestros entrevistados, que en su mayoría disponen de pc y conexión, no utilizan internet para esos fines. Mark Warschauer insiste en el complejo conjunto de factores sociales que involucra esta problemática; «... people need not only computers and internet connections to overcome the digital divide, but a supportive social environment» (Warschauer ápd Luyt, 2008).

Los relatos de uso de la red, en términos generales, nos muestran jóvenes familiarizados con el ámbito electrónico, pero que carecen de metodología para la búsqueda y para la verificación de fuentes.

Uso del teléfono celular

Decir que la telefonía celular ha impactado fuertemente la vida cotidiana de las personas es hoy un lugar común, pero desde los sistemas formales de gestión de información poco sabemos, aún, sobre las prácticas de su uso. Partiendo de la base del potencial de esta tecnología como canal para la transmisión de información, la encuesta abordó la disponibilidad y característica del uso del celular por parte de los jóvenes. Como se aprecia en el cuadro siguiente, 4 de los 50 entrevistados dicen no tener celular. De los 46 que disponen de uno, 3 utilizan el del padre o madre.

Tiene celular	Cantidad	Porcentaje
Sí	46	92
No	4	8
Total	50	100

De los que tienen celular, 16 (la tercera parte del total) tienen internet en su celular.

Se percibe además, un uso levemente mayor del celular para intercambio de *short message service* (sms, en español: servicio de mensaje simple, mensaje de texto) con familiares y amigos que para hablar telefónicamente.

Envían y reciben sms	Cantidad	Porcentaje
Sí	42	91
No	4	9
Total	46	100

Hablan por celular	Cantidad	Porcentaje
Sí	38	83
No	8	17
Total	46	100

El celular es el medio de comunicación por excelencia para estos jóvenes. Hassan y Fleegler (2010: 413), plantean que estudios realizados ese año en Estados Unidos sobre el uso de las TIC por parte de jóvenes, revelan que el 69 % de los que tienen entre 11 y 14 años y el 85 % de la franja entre 15 y 18 años poseen un teléfono celular, destacándose el uso para mensajes de texto. En la muestra abordada en nuestro proyecto el 92 % usan celular y un 86 % poseen el propio, destacándose también el alto porcentaje de uso para intercambio de mensajes de texto. En opinión de los informantes calificados el celular tiene más peso que el pc para los jóvenes de la zona estudiada; en gran medida acceden a las redes sociales a través del celular. En términos de una entrevistada, se trata de jóvenes «desafiliados del sector educación, pero afiliados al aparatito».

A modo de conclusión

El análisis y discusión de los resultados de estas entrevistas a jóvenes y adolescentes, a la luz del análisis del contexto y de los fundamentos teórico-conceptuales del proyecto, deja en evidencia que la problemática abordada es de dimensión humana y social, más que de dimensión tecnológica. Se trata de jóvenes en situación vulnerable, pertenecientes a una zona periférica de Montevideo, que en gran medida están fuera de las instituciones educativas, que en baja proporción son conscientes de los problemas de salud y que hacen poco uso de los servicios sanitarios estatales disponibles.

Se percibe falta de motivación de estos jóvenes para buscar y usar información en temas de salud (así como en otros temas) en fuentes formales ya sean institucionales o en la web. Pero, en amplia mayoría usan las TIC, tienen una fuerte relación con Facebook, en un interesante porcentaje dicen que leen (aunque sean lecturas caracterizadas por la brevedad del texto), son usuarios de

videos, preferentemente «graciosos», y de juegos, y presentan marcado interés y preferencia por determinados géneros musicales.

Estos jóvenes y adolescentes participan de las redes sociales virtuales, utilizan cotidianamente la telefonía móvil y tienen sus propias estrategias para intercambiar y compartir información.

Comparten un territorio; forman parte, interactúan y construyen un colectivo que, a su vez, los construye. Aunque desde el punto de vista de los sistemas formales de información, no podemos definirlos como *usuarios reales*, en esos «no usuarios», con sus características cognitivas, emocionales y socioculturales, se perciben prácticas informacionales y comunicacionales que son insumo fundamental para el diseño de productos y servicios de información centrados en el factor humano y en su contexto.

Bibliografía

- BEACOM, A. M. y NEWMAN, S. J. (2010). «Communicating Health Information to Disadvantaged Populations», en *Family & Community Health*, 33 (2): 152-162.
- GIGLER, B. (2004). «Including the Excluded-Can ICTs empower poor communities? Towards an alternative evaluation framework based on the capability approach». Paper presentado en el *4th International Conference on the Capability Approach*, 5-7 de setiembre de 2004 en la Universidad de Pavia, Italia. Extraído el 26 de julio 2013 de <http://www.incidenciapolitica.info/biblioteca/EMPB_0052.pdf>.
- GRUPO RADAR (2011). *El perfil del internauta uruguayo*. 8.ª edición. Montevideo, Radar. Extraído el 30 de junio de 2012 de <<http://www.gruporadar.com.uy/01/?p=554>>.
- HASSAN, A. y FLEEGLER, E. W. (2010). «Using technology to improve adolescent healthcare», en *Current Opinion in Pediatrics*, 22: 412-417.
- HUGHES, D. J.; ROWE, M.; BATEY, M. y LEE, A. (2012). «A tale of two sites: Twitter vs. Facebook and the personality predictors of social media usage», en *Computers in Human Behavior*, 28 : 561-569.
- LUYT, B. (2008). «The One Laptop Per Child Project and the negotiation of technological meaning», en *First Monday*, 13 (6), 2 June. Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://firstmonday.org/htbin/cgiwrap/bin/ojs/index.php/fm/article/viewArticle/2144/1971>>.
- NÄRHI, U. y HELAKORPI, S. (2007). «Sources of medicine information in Finland», en *Health Policy*, 84: 51-57. Extraído el 12 de abril de 2012 de <www.science-direct.com>.
- POLLOCK, N. (2002). *Conceptualising the information poor : An assessment of the contribution of Elfreda Chatman towards an understanding of behaviour within the context of information poverty*. Extraído el 29 de julio de 2013 de <http://npollock.id.au/info_science/chatman.html>.
- WARSCHAUER, M. (2003). «Social capital and access», en *Universal Access in the Information Society*, 2 (4). Extraído el 2 de mayo de 2012 de <http://gse.uci.edu/person/warschauer_m/docs/soccap.pdf>.
- YI, Y.; STVILLA, B. y MON, L. (2012). «Cultural influences on seeking quality health information: an exploratory study of the Korean community», en *Library & Information Science Research*, 34 (1): 45-51.

La Red Camino Nordeste: un ejemplo de trabajo en red en el Zonal 9

PAULINA SZAFRAN MAICHE

Introducción

La investigación «Las estrategias de información y comunicación centradas en los jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud: análisis y propuestas (RAP-ASSE, Zona 9 de Montevideo)», como se refleja lo largo de la publicación, tuvo como uno de sus principales protagonistas un actor que merece un abordaje especial en el presente capítulo, la Red Camino Nordeste.

Se autodefine como una Red Social Interinstitucional que reúne instituciones educativas, de salud, organizaciones de la sociedad civil (osc), entre otros actores, con presencia territorial en la Zona 9 de Montevideo. Constituye un espacio de articulación, comunicación e intercambio que permite a cada institución aportar desde su especificidad al diagnóstico de la realidad y sus posibles abordajes; y posibilita generar espacios y promover procesos que contribuyan a las personas a desarrollar sus capacidades participativas y organizativas para mejorar la calidad de vida. El perfil de sus participantes es variado, incluyendo fundamentalmente a educadores, trabajadores sociales, psicólogos, médicos y otros profesionales de la salud.

La Red Camino Nordeste surge en un particular contexto del país, la profunda crisis del año 2002 con las repercusiones que conlleva en diversas áreas, sobre todo en lo económico y social, marcando consecuencias que afectan la vida cotidiana de las personas y organizaciones de su zona de cobertura. La caracterización del Zonal 9, presentada en el capítulo 3 de este libro, permite dar cuenta de su extensión, así como las particularidades de su población que la tornan especialmente vulnerable para afrontar los resultados de una crisis como la que enfrentó nuestro país.

Desde su surgimiento a la actualidad, la red ha trabajado ininterrumpidamente, adaptándose a las diversas circunstancias históricas que le han otorgado marcos de actuación cambiantes al momento de su creación.

La Red Camino Nordeste en el contexto de las redes sociales

El instrumento de red social fue el adoptado por los actores del Zonal 9, a quienes hemos denominado mediadores a lo largo de la investigación y son presentados en el capítulo 6, para enfrentar, en parte, las dificultades de su trabajo cotidiano atendiendo a poblaciones sometidas a situaciones de vulnerabilidad social.

El concepto de red social siempre ha sido difícil de abordar, acrecentándose hoy esta dificultad por su uso extendido con referencia a las comunidades virtuales. Hablar en la actualidad de redes sociales conlleva a pensar en las generalizadas aplicaciones de la web 2.0 a nivel global, sobre todo Facebook y Twitter, dejando de lado la historia de este instrumento, conceptualización y aplicación metodológica.

La expresión comienza a utilizarse a mediados de la década de los cincuenta, aunque fue posterior su expansión, en los años setenta, al incorporarse en su formulación la base matemática de la teoría de los grafos y aplicarse la noción de redes al análisis de acciones colectivas amplias y de movimientos sociales.

La teoría de los grafos otorgó una forma de visualización y estudio al permitir su representación mediante una serie de líneas (relaciones) que conectan puntos (individuos). De esta manera, un actor es parte de un sistema social en el que participan otros actores que son puntos de referencia para las decisiones mutuas, otorgando una naturaleza dinámica al conjunto que enfrenta relaciones de cooperación y conflicto (Lozares, 1996).

La idea de red se sustenta en que cada actor integrante posee unos recursos que valoran el resto de los actores, y cada vínculo representa la oportunidad de acceder a esos recursos valorados. Entonces una estructura de red representa una estructura de oportunidad, en este caso de intercambio entre los actores de la red (Requena Santos, 1989).

Desde una perspectiva similar Lozares la define como:

[...] conjunto bien definido de actores —individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, etcétera— que están vinculados unos a otros a través de una o un conjunto de relaciones sociales. Las unidades pueden ser personas o colectividades como empresas y otras organizaciones formales (1996: 7).

En función de sus objetivos y los problemas que las convocan, sus relaciones podrán ser más o menos formales, institucionales, regladas, permanentes, conscientes y profundas, admitiendo diversidad de variantes en cada una de sus características.

Ante un panorama tan amplio es necesario distinguir lo que se consideran redes primarias, que surgen de procesos autónomos vinculados a las relaciones cotidianas de las personas (parentesco, amistad), de las secundarias, aquellas a las que hacemos referencia y dentro de las cuales ubicamos a la Red Camino Nordeste, caracterizada por la acción colectiva de acuerdo a determinados fines.

En nuestra región, según Scherer-Warren (2008) son frecuentes en el período de democratización, vinculadas a la reivindicación de nuevos derechos civiles, políticos, sociales, culturales, étnicos, de género y ambientales. Hacia fines del siglo xx y comienzos del XXI ya adquieren formas de participación institucional reconocidas como espacios de ejercicio del «control social por la ciudadanía» considerado como medio político para la expansión de la democracia.

En definitiva, siguiendo al autor, dichos espacios constituyen ámbitos privilegiados para la construcción de nexos políticos, las demandas ciudadanas conforman signos y representaciones simbólicas. Desde esta perspectiva, enfocándose en contextos de combate a la exclusión, plantea que se trata de traducir las demandas específicas y particulares en idearios políticamente más amplios, inclusivos en relación con las desigualdades y discriminación, pero a su vez, no orientados hacia un universalismo abstracto, sino enfocado a una referencia concreta, cotidiana para el sujeto sometido a la exclusión y discriminación.

Complementa esta visión su referencia a Boaventura Santos quien enfatiza con respecto al necesario trabajo de «traducción» adaptable a cada momento y contexto histórico. Por lo tanto, siguiendo a Scherer-Warren, se produce una dialéctica por la que el sujeto se torna actor quien en su práctica se transforma en sujeto político, en palabras del autor, «É a passagem do indivíduo (do individualismo) ao sujeito (da política do reconhecimento)» (2008: 509).

A partir de este marco, es viable designar como mediadores a los integrantes de la Red Camino Nordeste, responsables de esa tarea de traducción de las necesidades específicas de los ciudadanos, desde una visión individual a una conformación más amplia, de carácter social a la vez que cotidiana al contexto local de referencia.

Requena Santos (1989) amplía esta perspectiva al incorporar un elemento que posibilita un mayor o menor grado de acción de los actores, la «posición» que los mismos ocupan, lo que determina la existencia de posiciones centrales y periféricas. Scherer-Warren (2012) destaca que el ideario de horizontalidad de las redes en general tiene un carácter relativo en tanto generalmente hay enlaces fuertes o representaciones con alguna centralidad. Sujetos, organizaciones o temáticas producen flujos en la gestión que determinan que el autor distinga entre las dimensiones organizacionales y políticas de las redes. A su vez el autor enfatiza que es necesario considerar a los actores sociales involucrados quienes pueden establecer redes de relaciones interindividuales; o constituirse, como redes formadoras de acciones colectivas en donde está presente la intencionalidad política (Scherer-Warren, 2005b).

Ubicándonos en el caso que presentamos, la Red Camino Nordeste no se trata de un tipo de red que otorgue distintas posiciones a sus actores participantes. Tiene un carácter abierto a que se integren todas las organizaciones —de diverso tipo ya sean públicas o privadas y vinculadas a cualquier área (salud, educación, gobierno local, etcétera)— registrándose como única diferenciación entre sus componentes a aquellos que se ocupan de la secretaría que es electa al comienzo de cada año.

De los elementos componentes de las redes, Mitchell (1969 ápuđ Requena Santos, 1989), destaca, en primer lugar, el anclaje o localización, haciendo referencia a la forma de acotación, a su referencia inicial. Para nuestra aplicación, esta se ubica en el territorio de influencia, el componente que actúa como «requisito» para la integración a la Red Camino Nordeste es la pertenencia al territorio delimitado por el Zonal 9. En segundo lugar, el autor refiere a la accesibilidad, como mencionamos anteriormente, el caso que presentamos es de carácter abierto, verificable en cada una de sus reuniones donde es posible encontrar nuevos participantes o que se reincorporen otros que habían dejado de concurrir. Menciona como tercer punto la densidad, estableciendo que varía en función del número de vínculos, una red en la que todos los actores están vinculados, como el objeto que abordamos, es de densidad máxima.

Interesa presentar la conceptualización de Scherer-Warren (2005b) por encontrar elementos aplicables a nuestro interés conceptual:

Las «redes de movimientos sociales», por su parte, son redes sociales complejas que trascienden organizaciones empíricamente delimitadas y que conectan de forma simbólica, solidaria o estratégica sujetos individuales y actores colectivos, cuyas identidades van constituyéndose en un proceso dialógico: a) de identificaciones sociales, éticas, culturales o político-ideológicas, es decir, ellas forman la identidad del movimiento; b) de intercambios, negociaciones, definiciones de campos de conflicto y de resistencia a los adversarios y a los mecanismos de discriminación, dominación o exclusión sistémica, o sea, definen a sus adversarios; c) con vistas a la transposición de los límites de esta situación sistémica en dirección de la realización de propuestas o proyectos alternativos, es decir, establecen sus objetivos, o construyen un proyecto para el movimiento (Scherer-Warren 2005b: 78-79).

A su vez, a partir de los procesos de interacción que siempre se producen a la interna de las redes, Mitchell (1969 ápuđ Requena Santos, 1989) destaca características que otorgan marcos de referencia dentro de las diversas posibilidades que en la variada realidad pueden encontrarse. Dentro de ellas menciona el contenido, las redes generan vínculos que se dan con un determinado propósito; la *direccionalidad*, no siempre la red concreta relaciones recíprocas; la *durabilidad* (la red tiene permanencia en la medida que sean reconocidos los propósitos concretos que contiene); la *intensidad y frecuencia*.

Scherer-Warren (2005b) incorpora tres dimensiones de análisis de las redes en el contexto de la SI, la *temporalidad*, es decir, nuevas formas de comunicación en red en tiempo real, pero que permiten la conexión de tiempos sociales distintos; *espacialidad* o creación de territorialidades de nuevo tipo (de lo local a lo global), presenciales y virtuales, y la conexión entre ambas; *sociabilidad* o nuevas formas de relaciones sociales en términos de intensidad, alcance, intencionalidad y conectividad con nuevas dimensiones en la esfera pública.

Esta descripción nos permite un acercamiento a la realidad de la Red Camino Nordeste, que ha permanecido funcionando desde su creación, sin embargo, la intensidad no ha sido constante. Aunque sus objetivos no han variado, el contexto

cambiante a nivel local, departamental y nacional desde su surgimiento hasta el momento ha determinado que haya enfrentado épocas de escasa participación que motivaron una importante reflexión de la conveniencia de su permanencia.

En los hechos, aunque varios de sus actores originales permanecen, lo mismo que sus objetivos, estructura de funcionamiento y frecuencia de encuentros (último viernes de cada mes en locales de las organizaciones que la integran), últimamente ha habido variantes, mostrándose una participación mayor de actores vinculados a organizaciones gubernamentales relacionados con distintos programas sociales impulsados a partir del gobierno.

Complementando lo anterior, varios mediadores que cumplían funciones en organizaciones de la zona pasaron a actuar en instituciones gubernamentales, integrando los cuadros de dichos programas sociales, lo que provocó su sustitución como integrantes de la red, a la vez que los convierte en aliados para el desarrollo de actividades a nivel zonal, contrastando esta realidad fuertemente con la que caracterizó el origen de la Red Camino Nordeste.

Las redes emergentes de la sociedad civil, de acuerdo con Mance (2002), constituyen un sector público no estatal atendiendo a que no surgen de la esfera del mercado o del Estado, pero sí promueven su transformación. Atendiendo al contexto de creación de la Red Camino Nordeste es viable dicha apreciación, un tiempo de profunda crisis marca la necesidad de agruparse, compartir recursos de todo tipo para dar respuesta a una población que se veía cada vez más limitada en el ejercicio de sus derechos básicos. Siguiendo a Scherer-Warren (2005b), en las esferas locales los colectivos en redes y las redes de movimientos sociales han desempeñado un papel relevante como actores de resistencia y propulsores de políticas sociales ciudadanas. A pesar de que varios de los integrantes de la Red Camino Nordeste actúan en instituciones gubernamentales, la iniciativa no tiene un carácter estatal, trasciende el ámbito de pertenencia de cada uno de sus miembros conformando una nueva organización. Incluso hoy, cuando la realidad ha cambiado radicalmente con respecto a su surgimiento, es frecuente escuchar de parte de sus integrantes críticas a acciones gubernamentales emanadas de las propias instituciones para las que trabajan.

Participación universitaria

Por el hecho de permitir sumar sinergias y generar un trabajo cooperativo, es frecuente que se utilicen las redes como herramientas que permiten la construcción de propuestas desde lo local. En el caso que presentamos hablar de lo local implica realizar referencia al territorio correspondiente al Zonal 9, este límite determina que no solo participen de la Red Camino Nordeste representantes de las organizaciones allí ubicadas, sino que asistan personas que tengan vinculación con esa zona. Un ejemplo de esto es la presencia de actores universitarios.

Actualmente el PIM cuenta con una casa ubicada en el territorio de referencia, sin embargo, por el hecho de constituir un programa con abordaje territorial, siendo una de sus áreas de influencia el Zonal 9, desde su constitución en el 2008, ha tenido participación en diversas instancias de la red.

Con referencia a la presencia de actores universitarios, interesa comentar que desde antes de concretarse la investigación «Las estrategias de información y comunicación centradas en los jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud: análisis y propuestas (RAP-ASSE, Zona 9 de Montevideo)», parte del equipo de trabajo ya contaba con una historia de vinculación con la red a partir de la estrategia desarrollada por la Udelar en el marco de las Primeras Jornadas de Inclusión Social, convocadas por la CSIC en el año 2008.

Integrantes de la Red Camino Nordeste tienen una participación orientada a dar a conocer sus necesidades y demandas para su abordaje a través de la convocatoria a llamados a Proyectos Orientados a la Inclusión Social organizada por la CSIC en el año 2008. En dicho contexto, Martha Sabelli participa promoviendo este hecho con la presentación del proyecto «Hacia la construcción de Servicios de Información a la Comunidad: estudio del acceso y uso de información por las mujeres de contextos desfavorables (Zona 9 de Montevideo)» aprobado por la CSIC y ejecutado en el período 2008-2010 ya mencionado en el capítulo 1.

Desde esa instancia se ha mantenido el vínculo con la red, participando en todas sus reuniones mensuales, difundiendo las actividades y coordinando acciones del proyecto mencionado así como de la posterior investigación realizada en el marco del Prodic. Asimismo, hemos tenido activa participación en las actividades promovidas por la Red Camino Nordeste, fundamentalmente de aquellas centrales realizadas anualmente como la conmemoración de los veinte años de la Declaración de los Derechos del Niño en noviembre de 2009 y la Feria de los Derechos del año 2011 realizadas en el espacio polivalente de los liceos 45 y 58, como se aborda en el capítulo 10.

Para concretar ambos proyectos de investigación, la red se constituyó en un actor principal, un ámbito de consulta y orientación permanente, concibiendo a sus integrantes como referentes constantes, considerados informantes calificados a la hora de aplicar metodologías de entrevista y grupos focales analizadas en el capítulo 12.

Desde el comienzo de ejecución de la propuesta de investigación, tal como se describe en el capítulo 6, se entrevista a mediadores considerados informantes calificados, la mayor parte de ellos eran integrantes de la Red Camino Nordeste. Interesa conocer en esa instancia la opinión de estos con respecto a las expectativas y sugerencias sobre el proyecto de investigación.

Expectativas y sugerencias aportadas por integrantes de la Red Camino Nordeste al comienzo de la investigación

En la totalidad de los entrevistados, ya sea en forma explícita o a través de distintas preguntas a lo largo de las entrevistas, se manifiestan expectativas sobre los resultados del proyecto con respecto a la estrategia de comunicación a utilizar para alcanzar una buena convocatoria del público adolescente y juvenil. La experiencia de trabajo de los mediadores en los servicios de salud de la zona los lleva a

manifestar que este es un punto estratégico de la propuesta a plantear por el proyecto, pues lo sienten como una falla por parte de ellos en su labor cotidiana.

Se considera las dinámicas grupales y la incorporación de diversiones afines a los *habitus* de entretenimiento del sujeto objeto de investigación. Uno de los entrevistados, reconociendo las dificultades para lograr la convocatoria maneja como un elemento la creatividad. «Con creatividad [...] esto es como la educación, nunca hay una fórmula, uno va, saca algo creativo, una estrategia y después lo tenés que recrear de nuevo» (E7).

La acción participativa por parte de los jóvenes, el involucramiento de ellos se menciona como estrategia para la vinculación «Cuando alguien se siente dueño de algo se engancha y se mantiene» (E4).

Considerando los espacios posibles para articular y convocar a los adolescentes, las sugerencias se dirigen al contacto con los dirigentes de las canchas de fútbol, ir a los cibercafé en tanto ámbitos en donde es posible conseguir la información, los liceos. Con respecto a los adolescentes que no van al liceo, se recomienda alguna policlínica (específicamente Villa Farré que se encontraba formando el espacio adolescente), Don Bosco y otros espacios adolescentes porque no hay muchas áreas recreativas en la zona. Otro entrevistado da su impresión al opinar que los espacios colectivos son espacios de adultos que hablan por los adolescentes.

Asimismo, se aconseja el uso de herramientas que atraigan al público objetivo, reconociendo el celular como un elemento presente en todos los adolescentes y de uso generalizado, las XO que, aunque los adolescentes no las tengan, utilizan las de los hermanos que van a la escuela. Mencionando videos, canciones como elementos convocantes, uno de los entrevistados dentro del rubro sugiere hasta el género, la cumbia villera.

Tanto en las estrategias en relación con la convocatoria como en el desarrollo de productos de información, se presenta la constante preocupación de que los recursos humanos y materiales se adapten y sean los apropiados.

Muy vinculada a la preocupación por la convocatoria se reconoce en las entrevistas la necesidad de mantener la atención de los adolescentes más allá del contacto inicial.

Me parece que tenés que ir a cuáles son las necesidades de ellos y las prioridades. Los gurises en realidad necesitan cada vez más que los escuchen. [...] Se puede hablar de todo sin faltar el respeto a determinadas cosas, que ellos tienen el derecho de decir. «No me gusta lo que me estás diciendo», mi idea no es imponer, sino mostrarles cuáles son las posibilidades. [...] Que sea un programa amplio, que si quieren hablar de videojuegos, que yo no sé absolutamente nada, yo les puedo traer a alguien que sepa y que les hable de lo que puede ser estar conectados diez horas a un juego y fomentar otras actividades humanas de relacionamiento. Pero me parece que darles pelota en lo que quieren es una forma de mantenerlos. Porque siempre me parece que desde las políticas macro se definen cosas que están súper interesantes para personas como nosotros

que están en el escalón del medio. Pero para llegarles no hay que andarles con los súper objetivos, hay que hablarles con «Bueno, ¿vos, qué querés?» (E4).

También se expresa por parte de alguno de los mediadores que los productos a desarrollar en el marco del proyecto sean de bajo costo. Se evidencia en este caso, la experiencia del trabajo en el ámbito público, específicamente en salud pública, temiendo contar con un buen producto que después no pueda aplicarse a los fines para los que fue diseñado por no tener recursos para adquirirlo; se asimila la concepción de bajo costo a la de sencillez.

Ante la posibilidad de aplicar alguna estrategia a desarrollar en las salas de espera, fundamentalmente para las madres, se comenta la preocupación de pensar acciones para los hijos, como, por ejemplo, un rincón de juegos con entretenimiento para los niños. Asimismo, el involucramiento del personal como una preocupación constante con relación a la concreción de las propuestas.

Dentro de las expectativas aparece la necesidad de continuar la experiencia en el tiempo. Esta afirmación, más allá que no se haya expresado en forma más enfática por parte de otros entrevistados, es una preocupación constante de cualquier experiencia de trabajo con la ciudadanía, tanto en acciones de investigación como de extensión.

En suma, se reconoce por parte de los entrevistados un apoyo al desarrollo de la investigación y brindan importantes opiniones para poder concretar una experiencia en estrecho vínculo con la realidad de los adolescentes. Para esto destacan la creatividad y la importancia de aplicar una buena estrategia de comunicación con los jóvenes, que sea participativa en el sentido que puedan dar su opinión y sea tenida en cuenta, sin dejar de lado el trabajo con las instituciones. Con relación a los productos de información, se destaca el hecho de aconsejar utilizar la tecnología de los celulares y la música. En el caso de las salas de espera, que en la propuesta se piense en su bajo costo y en todos los casos contemplar a los recursos humanos que la trabajarán. Asimismo, la importancia de ser pertinentes en la elección de la temática a abordar.

Más allá de la finalización de ambos proyectos que motivaron el contacto directo con la Red Camino Nordeste, en tanto Grupo de Investigación en Información y Comunicación para la Inclusión e Integración Social y considerando el valioso vínculo generado en este tiempo, mantenemos la voluntad de continuar compartiendo su espacio.

Por parte de sus integrantes se nos ha manifestado en más de una oportunidad que nuestra vinculación ha sido enriquecedora también para ellos, confirmando la esencia de lo que una red significa y de la importancia del diálogo de saberes que se produce entre actores universitarios y sociales. A lo largo de nuestra participación hemos sido testigo del acercamiento de universitarios que no fueron bien recibidos argumentando que se aproximaban desde una posición de superioridad contraria a los principios «implícitos» que este grupo comparte.

El principal desafío para las redes sociales es a la vez una riqueza, esto es su diversidad y como encauzarla para el logro de los objetivos que se propone.

Aquí, como en otros contextos, resulta relevante el compromiso de sus actores por lo que el componente personal constituye un motor que permite concretar las acciones. Desde este punto de vista, más allá de la participación institucional, la persona que represente a cada organización se convierte en la fuerza que le da mayor o menos impulso. A lo largo de estos años, hemos comprobado como un cambio de delegado de algunas de las organizaciones participantes determina que una institución que se mostraba activa, en cuya sede frecuentemente se realizaban reuniones y participaba enérgicamente concretando acciones, pase a tener un rol más alejado o directamente deje de ser miembro de la red.

Estrategias de información y comunicación

Uno de los tantos elementos abordados por Scherer-Warren (2012) en sus estudios sobre las redes sociales refiere a las modalidades de comunicación empleadas y a la importancia de la aplicación de las formas virtuales y presenciales como mecanismos de impulso a estas redes. Destaca que las redes conformadas a partir de vínculos cara a cara poseen una mayor capacidad de continuidad y de mantenimiento de los ideales en su constitución. En este sentido, los encuentros presenciales tienen valor ya que son el ámbito donde se producen los debates más profundos. Albagli y Maciel (2004 ápuđ Sugahara y Vergueiro, 2010) afirman que la proximidad física facilita la interacción y la comunicación, pero este hecho de por sí no lo promueve, debe acompañarse de condiciones institucionales y socioculturales que lo propicien.

Tal como mencionamos anteriormente, la Red Camino Nordeste se reúne en forma mensual, el último viernes de cada mes, siendo el lugar de reunión rotativo como forma de dar a conocer las distintas instituciones que la componen. Ante determinados eventos puede conformarse una comisión de trabajo reducida que motive reuniones específicas. Las comunicaciones virtuales son usadas para difundir información variada, ya sea sobre aspectos de la propia red, del territorio o de las diversas organizaciones. Para estos fines cuenta con una dirección de correo electrónico a la que todos los miembros tienen acceso, aunque, por supuesto, el mayor uso corresponde a la secretaría. Durante un tiempo dispuso de un blog, pero al no actualizarse sus contenidos ni realizarse ningún mantenimiento fue abandonado.

Siguiendo lo planteado por Scherer-Warren, es en el encuentro mensual de la red donde se produce el mayor intercambio de información y se debaten las estrategias a desarrollar. Las reuniones tienen una duración de aproximadamente tres horas, en primera instancia se realiza una ronda de presentación de los participantes ya que, según lo expresado, en cada encuentro hay nuevos integrantes. Posteriormente se comparte la información que los representantes de las distintas organizaciones quieren difundir. Una segunda parte de la agenda de trabajo se orienta al intercambio de ideas y concreción de acciones de acuerdo a lo planificado como actividad central anual.

El primer encuentro del año se efectúa en el mes de marzo y el último en diciembre, en el primero se nombra a los representantes que actuarán en la secretaría hasta fin de año, hecho que habitualmente requiere más de una instancia de resolución dada la poca disponibilidad horaria de los integrantes, en general trabajadores multiempleo. En ese momento también se fija una cuota mensual a pagar por cada miembro, se trata de una cifra pequeña, en general no aportada por las instituciones, sino que solventada por cada integrante, destinada a cubrir los gastos mínimos de funcionamiento de la red y que en los hechos no siempre se efectiviza ni reclama. En la última reunión anual se promueve un debate a manera de balance de lo realizado en el año a la vez que constituye una instancia festiva de cierre de las actividades.

Scherer-Warren (2006) plantea una interrogante aplicable al caso que nos convoca, cómo hacer para que las tareas de mediación de las ONG y los movimientos de base local puedan ser direccionados hacia el empoderamiento de los sujetos sociales, especialmente con respecto a los más excluidos. Una de las posibilidades lo constituye conformar redes, asociarse con otras experiencias que asistan a consolidar la identidad local generando un espacio de empoderamiento político y simbólico de las organizaciones que contribuya a su reconstrucción en forma más efectiva. De esta manera, el autor confirma que la sociedad actual tiende cada vez más a ser una sociedad de redes en las que coexisten las esferas públicas, privadas y estatales, creando nuevas formas de gobernabilidad y participación ciudadana.

De acuerdo a las características descriptas de las redes, estas constituyen objetos de investigación en diversas áreas en función de las relaciones sociales que allí se establecen. En este tema nos interesa destacar especialmente los aportes realizados desde la perspectiva de nuestra disciplina, la CI.

La Red Camino Nordeste no constituyó un objeto de investigación específico del proyecto referido en esta publicación, por lo que no se abordó el estudio de los comportamientos informativos que la red implica, investigación que resultaría muy interesante de abarcar. Sin embargo, entendemos pertinente compartir la mirada de la CI en este aspecto.

Marteleteo (2010) plantea que el interés desde esta disciplina lo constituye el elemento constituido por las «zonas de mediación» en donde se configuran dimensiones de importancia: social y comunicacional (que permite conocer las interacciones y motivaciones de los actores en función de la convivencia, interés y objetivos); lingüística y discursiva (aporta los diversos recursos cognitivos e informacionales); de producción de sentidos (se visualiza cuando los elementos interactivos, comunicacionales, informacionales y cognitivos configuran las acciones individuales y colectivas).

De esta manera, el elemento de la posición de un sujeto integrante de una red, destacado anteriormente como un punto de abordaje central de la temática, otorga la perspectiva para la identificación y comprensión de su actuación como fuente de información, a la vez que permite estudiar cómo la red en tanto estructura afecta los flujos de información conformando un abordaje propicio desde la CI.

Sugahara y Vergueiro (2010) complementan esta visión al afirmar que esos flujos, que constituyen una de las formas de conexión de las redes, contribuyen al desarrollo del conocimiento colectivo y representan instrumentos privilegiados de poder. Por esto mismo, es necesario investigar tanto las relaciones de los actores de una red social específica así como las relaciones con comunidades semejantes, en la medida que se establecen contactos con otras redes y espacios sociales, modificándose en los distintos contextos los flujos de información. De esta forma destacan la importancia del estudio de las interacciones entre distintas redes.

Investigar los flujos de información de las redes permite comprender cómo circula la información concebida como elemento dinamizador, cómo es compartida y qué tipo de vínculos de interacción propicia. Desde la perspectiva de la conceptualización de la «información» por la CI, interesa estudiar cómo es «asimilada, interiorizada e processada por um sujeito específico é a base para sua integração no mundo, propiciando ajustes contínuos entre o mundo interior e o mundo exterior» (Tálamo, 2004 ápod Sugahara y Vergueiro, 2010).

Por lo tanto, no solo interesa la oferta de información, sino abarcar la capacidad de percepción de la información por parte de los actores entendiendo que puede mantener o modificar los flujos ya existentes en la red.

El desarrollo de investigaciones orientadas en esta dirección implica la aplicación de instrumentos metodológicos específicos que sería pertinente introducir para su abordaje a la realidad descrita de la Red Camino Nordeste. Por supuesto, constituyen investigaciones que exceden las posibilidades de los estudios realizados que motivaron el acercamiento a la red.

Conclusiones

Se ha intentado realizar una aproximación a las posibilidades que herramientas como las redes sociales brindan en tanto propiciadoras del trabajo colaborativo a nivel territorial a partir de una experiencia concreta, la Red Camino Nordeste.

El abordaje se realiza desde nuestro acercamiento en la red en el marco del desarrollo de proyectos de investigación universitarios en la zona de referencia por lo que no se presentan conclusiones de investigaciones orientadas al estudio de la red como objeto de investigación.

Con las características descriptas, hemos podido comprobar que el funcionamiento y estructura de la red se ha mantenido, debiendo adaptarse a una realidad cambiante, muy distinta al momento de su surgimiento. El escenario actual en materia de políticas públicas en diversas áreas, sobre todo en lo social, a nivel local y nacional es muy distinto al 2002, contexto de crisis que propicia el nacimiento de la red a impulso de sus primeros integrantes. Este hecho motivó una reflexión acerca de la viabilidad y pertinencia en su continuidad entendiendo que existe superposición de programas actuando en la zona. A manera de ejemplo, muchas veces sus integrantes se «cruzan» en distintas instancias temáticas vinculadas a

políticas territoriales generando una «saturación» de acciones hacia el territorio a la vez que ciertos problemas de fondo se mantienen incambiables.

En este panorama la Red Camino Nordeste ha permanecido y constituye un ámbito en el que se discute esta nueva realidad, seguramente sus integrantes, a pesar de ser representantes de diversas instituciones, sienten en el espacio de la red la posibilidad de decidir un rumbo que no les viene determinado.

Como planteamos anteriormente, un elemento central de las redes sociales lo constituye el intercambio de información, propiciando un empoderamiento de un recurso esencial en su funcionamiento que determina posiciones y consecuencias para sus integrantes y toda la red como tal, lo que ameritaría un estudio exclusivo de este aspecto desde la perspectiva de la CI.

La rotación de las personas integrantes de la red y la falta de un estudio más profundo motivan que no sea posible visualizar la conformación de microrredes o grupos que funcionen a su interna con vistas a propiciar determinada resolución en el encuentro presencial, los enlaces fuertes que mencionamos según referencia de Scherer-Warren.

Las labores de secretaría de la Red Camino Nordeste, en general, se acumulan en un grupo muy reducido que no siempre puede cumplir con las tareas que la actividad requiere. Seguramente esto explique que se cuente con pocos elementos que den cuenta de un proceso de sistematización de la experiencia de la red, no se dispone instrumentos que reflejen su actividad, la experiencia del blog dejó de funcionar y se corre el riesgo de perder su rica historia en tanto no se cuenta con testimonios más allá de algunas actas sumarias de las reuniones.

Sin duda, la red constituyó una aliada que posibilitó la investigación reseñada en esta publicación así como su antecedente en el Zonal 9. Más allá de la vinculación académica, nos interesa destacar la experiencia de haber conocido a un grupo de personas comprometidas, entusiastas y luchadoras quienes se preocuparon en conformar un espacio conjunto de apuesta a superar la adversa realidad, esperando que este espíritu se contagie a quienes tienen la tarea de continuar esta labor, que, aunque en condiciones más propicias a las de sus orígenes, resulta dificultosa, completa de desafíos, pero con la convicción de que en la suma de las individualidades, en forma igualitaria, se pueden concretar aspiraciones que difícilmente se llevarían delante de otra forma.

Bibliografía

- LIDÓN, M. y CHIURAZZI, M. (2009). «Trabajo en red: una respuesta y una convicción», en *Cuadernos de Pedagogía*, 7: 88-89.
- LOZARES, C. (1996). «La teoría de redes sociales», en *Papers*, 48: 103-112. Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://alejandrogg.com.mx/temario3/Carlos-redes%20sociales.pdf>>.
- MANCE, E. A. (2002). «De Seattle aos Fóruns Sociais Mundiais: A emergência das Redes Solidarias e sua articulação revolucionária», en *Encuentros*, 8: 71-74.
- MARTELETO, R. M. (2010). «Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação», en *Pesq. bras. ci. inf.*, 3 (1): 27-46. Extraído el 3 de abril de 2013 de <www.brapci.ufpr.br/download.php?ddo=10582>.
- REQUENA SANTOS, F. (1989). «El concepto de Red Social», en *Reis*, 48: 137-152. Extraído el 29 de julio de 2013 de <dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/249260.pdf>.
- SCHERER-WARREN, I. (2005a). «Redes de movimientos sociales no mundo multicultural», en *Katálysis*, 8 (1): 24-31. Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=179616194003>>.
- (2005b). «Redes sociales y de movimientos en la sociedad de la información», en *Nueva Sociedad*, 196: 77-92. Extraído el 29 de julio de 2013 de <http://www.nuso.org/upload/articulos/3250_1.pdf>.
- (2006). «Das mobilizações às redes de movimentos sociais», en *Soc. estado*, 21 (1). Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922006000100007>>.
- (2008). «Redes de movimientos sociales na América Latina-caminhos para uma política emancipatória?», en *Cad. CRH*, 21(54): 505-517. Extraído el 29 de julio de 2013 de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So103-49792008000300007>.
- (2012). «Redes de movimiento y territorios: las mediaciones entre lo global y lo local», en *Escenarios XXI*, 3(14). Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://escenarios21.com/2012/0122.html>>.
- SUGAHARA, C. R. y VERGUEIRO, W. (2010). «Aspectos conceituais e metodológicos de redes sociais e sua influência no estudo de fluxos de informação», en *Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 7 (2): 102-117. Extraído el 29 de julio de 2013 de <www.brapci.ufpr.br/download.php?ddo=10582>.

Servicios de información en la Zona 9 y las políticas de información en salud destinadas al público joven

JIMENA NÚÑEZ ANSUAS¹

Introducción

Esta investigación se realiza en el marco del proyecto «Las estrategias de información y comunicación centradas en los jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud: análisis y propuestas (RAP-ASSE, Zona 9 de Montevideo)», Prodic, Udelar, 2010-2012. Dentro de este proyecto macro, esta investigación busca una visualización transversal del proceso y de los posibles resultados del primero, haciendo foco en los servicios de información existentes en la zona.

Amén de sumar distintas visiones disciplinares, este proyecto tiene como sustento una visión integral del quehacer universitario: investigación, enseñanza y extensión están indisolublemente unidas y es esta unión la que permite «una bidireccionalidad enriquecedora entre la academia y la sociedad» (Sabelli, 2010: 39). En nuestro caso, el optar por el camino de la investigación-acción permite una reflexión permanente y continua sobre la realidad abordada, no solo observándola desde fuera sino transformándola desde adentro, haciendo partícipe de ese cambio a la comunidad involucrada. «La investigación debe estar al servicio de la colectividad y buscar resolver sus problemas y necesidades, permitiendo un análisis crítico del proceso y una apropiación por los implicados de sus distintas fases y de sus resultados» (Sabelli, 2010: 42). Las distintas etapas: planificación, acción, observación y reflexión permiten generar instancias de problematización, diagnósticos procesuales, propuestas de cambio a lo que se viene realizando hasta llegar a la aplicación de la propuesta, pero no por eso acabar allí, sino propender a una evaluación participativa que podría dar lugar a nuevas problematizaciones, diagnósticos y nuevas propuestas.

Es así que se plantea como un desafío interesante en este «espiral» investigativo la realización constante de los diagnósticos procesuales antes mencionados. Antes de presentar los REI como productos acabados es de interés mostrarlos en comunidad, en nuestro caso, ponerlos a disposición de jóvenes y adolescentes varones de la Zona 9 para que de ese intercambio nazcan nuevas propuestas o

1 La becaria estudiante de Bibliotecología profesora Núñez Ansuas, integrante del equipo de investigación, recibió financiamiento específico de la EUBCA para realizar esta investigación durante tres meses en el año 2011 en el marco del proyecto.

modificaciones. Los ámbitos en los que esa discusión podría darse deberían escapar a lo institucionalmente establecido como centros de estudio o bibliotecas escolares o liceales. En el caso de muchos de los jóvenes «estudiados» ese no es su ámbito «natural», pues muchas veces se encuentran desplazados de los espacios educativos tradicionales. Podría recurrirse a centros aglutinantes barriales como casas jóvenes, oratorios o espacios adolescentes de policlínicas barriales. La comunidad que estamos estudiando presenta a grosso modo, dos dificultades; una que se desprende de la observación y datos concretos y otra que se desprende del análisis de las encuestas realizadas. Primero, no existen centros culturales de gran alcance en la Zona 9. Segundo, la mayoría de los jóvenes y adolescentes varones de la zona concurren poco y nada a las policlínicas. Estas, a su vez, aún permanecen en ciernes en lo que respecta a la construcción y consolidación de los llamados espacios adolescentes.

Ante estas dificultades es que se plantea el estudio de los servicios de información aún no contemplados en el proyecto inicial como son algunas de las bibliotecas públicas o comunitarias de la Zona 9. De esa manera podremos visualizar al usuario joven que demanda —o no— información en salud fuera de los mencionados centros aglutinantes y de las policlínicas barriales.

A partir de las realidades detectadas en la observación, esta investigación plantea un siguiente paso: llevar adelante acciones de intervención en los centros estudiados; ya sea apoyando políticas de difusión de información ya existentes o propendiendo a su creación y funcionamiento. En definitiva, no podemos olvidar que la razón de ser de esta profesión es el ser humano y debemos considerarlo, conocerlo y formarlo en relación con su papel de usuario en el proceso de transferencia de información. Continuamente nos decimos que toda unidad de información debe funcionar para sus usuarios y la tarea del profesional es bregar para que esto sea una realidad; esto debe hacerse tanto desde el mostrador de préstamo así como también desde los ámbitos académicos como la EUBCA y en este caso el Prodic.

Propuesta de investigación

Los servicios a estudiar son: Biblioteca Municipal Francisco Espínola, Biblioteca Juana de América y Biblioteca Ibirapitá. Se considera necesario señalar sus características generales (ubicación y público objetivo, la existencia de espacios de lectura e información, su acervo); así como relevar aquellos aspectos destacados para esta investigación: se analizará la existencia de actividades planificadas para usuarios jóvenes (13 a 20 años) y de proyectos vinculados en salud así como su vinculación con instituciones sanitarias de la zona.

Caracterización sumaria de las bibliotecas estudiadas

Biblioteca Municipal Francisco Espínola (Punta de Rieles)

Dependiente de la IM, este servicio tiene como responsable a la licenciada en bibliotecología Liliana Gatti. Se ubica en el barrio Punta de Rieles. Se inauguró en 1985 funcionando junto a la terminal de ómnibus existente en ese momento. En el año 2000 se pone en funcionamiento el local actual, construido a instancias de la comunidad con mano de obra vecinal y recursos de la IM. Funciona en el horario de 9 a 17 horas de lunes a viernes, en el verano el horario se reduce a seis horas en la mañana. Cuenta con una bibliotecóloga y una funcionaria administrativa. Cuenta con un acervo de 3150 libros entre la colección general y de referencia, 600 títulos en colección infantil. Se manejan tres títulos de publicaciones periódicas, pero no actuales, cuenta con archivador vertical y algunos recursos multimedia (cintas VHS, algunos DVD y CD de música que no se prestan a domicilio). No cuentan con PC, ni siquiera para el trabajo administrativo. Su público objetivo son todos los vecinos, pero predominan los niños. Concurren muchas mujeres, jóvenes, madres con niños y también adultos mayores. Los jóvenes no concurren y eso se visualiza como un problema. Se realizan entre 980 y 1300 préstamos a domicilio por mes y entre 700 y 800 consultas en sala.

Biblioteca Popular Juan José Morosoli (Cooperativa Juana de América)

Dependiente de la Cooperativa Mesa 5 del Complejo Intercooperativo Juana de América, este servicio tiene como referente a la asistente social Sayli Núñez Rocha quien trabaja en el servicio hace 28 años, es decir, desde su fundación en abril de 1983. Funciona de lunes a viernes, tres horas en la mañana (9 a 12) y cuatro horas en la tarde (14 a 18). Cuenta con un total de 22000 libros en su colección. Las publicaciones periódicas no son actuales al depender de donaciones: *El País Cultural*, *El Correo de la Unesco* y revistas escolares. Existe un archivador vertical denominado enciclopedia casera y muchos VHS, pero no se cuenta con televisión para reproducirlos. Se cuenta con una PC para uso administrativo y de búsqueda de información para los usuarios. Su público objetivo son las familias que integran la cooperativa, actualmente solo 260 de 399 casas hacen uso de la biblioteca. Se realizan 17 préstamos a domicilio por turno, las consultas en sala se han visto mermadas al ser sustituidas por las búsquedas en internet.

Biblioteca de la organización social Unión Ibirapitá (Bella Italia)

Dependiente de la organización social Unión Ibirapitá, este servicio tiene como responsable a la bachiller de bibliotecología Lucía Martínez. Se ubica en la calle Aparicio Saravia y Florencia. Se inauguró en el año 2000 funcionando en el barrio Punta de Rieles. Desde hace ocho años se encuentra en la ubicación actual. El servicio surge en medio del merendero, «mientras les daba la leche les leía, pero todo muy precario» (Martínez). A fines del 2010 hubo un incendio y a

partir de este episodio la biblioteca recibió gran cantidad de donaciones y abrió sus puertas al público. Funciona todos los días, pero principalmente de tarde, martes y jueves. El acervo es incalculable pues tienen en depósito más de 26000 libros que no han podido procesar, en sala se cuenta con 4000 volúmenes. Las publicaciones periódicas no son actuales, suplementos de *El País* y revistas de decoración y cocina. No cuentan con archivador vertical. Existen dos PC con conexión a internet, pero sin impresora. No manejan recursos multimedia. El público objetivo es todo el barrio, personas de todas las edades. Los que más concurren son los adultos de 50 o 60 años y mujeres muchas veces acompañadas de sus hijas. Los niños que concurren al merendero usan bastante la biblioteca. Sin embargo, los adolescentes no concurren. No hay registros estadísticos de cantidad de préstamos y consultas en sala, pero se concluye que concurren no más de cinco personas por semana.

Buscando respuestas a nuestras preguntas

Para llevar adelante esta investigación se aplicó en las distintas bibliotecas un cuestionario que sirvió como guía para conversar con los mediadores. Estas conversaciones se centraron en sus percepciones con respecto a los jóvenes y a su comportamiento como usuarios reales o potenciales de los servicios de información. Este cuestionario estaba conformado por los siguientes ítems: características generales; datos estadísticos; público juvenil; jóvenes y uso de las TIC y tratamiento del tema salud. De esas entrevistas/diálogos surgieron preguntas de investigación puntuales.

¿Los jóvenes y adolescentes concurren a las bibliotecas de la Zona 9?

La hipótesis inicial que se plantea es que los jóvenes y adolescentes conforman un porcentaje muy bajo de la población usuaria de las bibliotecas de esta zona. En el proyecto que sirve como antecedente —«Hacia la construcción de servicios de información a la comunidad: estudio del acceso y uso de información por las mujeres de contextos desfavorables en la Zona 9 de Montevideo», CSIC, Udelar— ya se había estudiado a las bibliotecas Espínola y Morosoli. En ese momento se comprobó que en ambas el público era variado, pero predominaban los niños y las amas de casa, concluyendo: «el que no estudia ni trabaja no viene» (Sabelli, 2012: 169). Esa investigación se desarrolló en los años 2009 y 2010, enfocada en cómo las mujeres accedían y hacían uso de la información en esa zona de Montevideo. Tres años después se vuelve a esos servicios para preguntar a las mediadoras Liliana Gatti de la Biblioteca Municipal Francisco Espínola y Sayli Núñez Rocha de la Biblioteca Popular Juan José Morosoli sobre el uso que le dan los jóvenes de entre 13 y 20 años a esos servicios de información.

Un grupo grande que hay, pero que es difícil de agarrarlo realmente es el joven, debe ser así en todas las bibliotecas, pero acá es impresionante. Jóvenes hay; si hay niños, después tiene que haber jóvenes... Pero la mayoría terminan la

escuela, si la terminan, y van a la UTU y hacen un año y dejan, o no van directamente o empiezan y quedan por ahí, algunos van a trabajar, otros no. Tenemos entonces la banda del pesito, que te piden un peso, la banda del vino, la que te limpia los vidrios, la que te llevan a upa. Yo qué sé, es difícil. No entran a la biblioteca ni van a ningún lado, están ahí, haciendo nada, fumando porro [...]. Tenía jóvenes, pero van y vienen, cuesta mucho, a mí particularmente me cuesta mucho. Vienen cuando hay algo específico, por ejemplo, cuando trabajé con el liceo del km 14, el 49, con la profesora de literatura trabajamos con el tema de la plaza y la dictadura. A veces cuando viene algún escritor que a veces traemos también los llamo. De repente vienen y ahí los enganchás. Vienen un tiempito y después dejan, no es muy atractiva la biblioteca para los jóvenes. Directamente, «no es muy» no, no es (Gatti).

Por su parte, Núñez Rocha plantea:

Con respecto a los jóvenes hay muchos tirados en el cordón de la vereda todo el día. Qué pasó en el medio, todos los eslabones fallaron y posiblemente sea tarde. Yo creo que es difícil que fallando el eslabón de la familia (por ejemplo, enseñando la lengua materna) la maestra pueda cumplir con la enseñanza de lectoescritura. ¿Qué pasó que en el lenguaje y en tantas cosas no pudimos transmitir una cultura que tenía una generación a la otra? Ahí tenemos una ruptura de la función de transmisión de una generación a la otra. Si lo hubieran tenido pueden decidir esto me gusta, esto no me gusta. Creo que fue un fracaso de mi generación o de la que vino después. Hay un desconocimiento de la cultura general por las generaciones venideras [...]. No hay una familia que diga «vengan a casa», los manda para la calle. No se juntan en la casa ni a comer pizza, por qué ese hueco en el rol, a final de cuentas el maestro tampoco da abasto. La vida comunitaria se empobrece.

Se suma a estas voces la de la bachiller Lucía Martínez, hace años trabajando en la organización social Unión Ibirapitá, que concuerda con sus colegas en que la concurrencia de los jóvenes a las bibliotecas es un problema:

[...] los adolescentes es difícil, no vienen [...]. El tema de los chiquilines está complicado. Parece que nada les llama la atención o nada los moviliza, pero en realidad sí, hay un montón de cosas que les gustan, hay cosas que sí les interesan. De chica yo no iba a la biblioteca y tampoco me interesaba ir. Y es normal que a un adolescente no le interese formar parte de eso (Martínez).

A pesar de que las tres mediadoras coinciden en que algo se quebró en el tejido social, esta última entrevistada deja entrever una posibilidad de transformar esta realidad tan preocupante:

Lo que pasa es que también vamos con «lo que tenés que hacer» y vamos con nuestra visión a mostrarle al gurí de 13 años que tiene un montón de problemáticas y está creciendo, a decirle lo que tiene que hacer. Y nunca nos ponemos a preguntarle: «¿Qué tenés ganas de hacer?, ¿tenés ganas de sentarte y mirar la tele?, bueno, vení, está todo bien». Muy poca gente se lo pregunta. Si no te tomás el tiempo de ver lo que pasa, si no tenés una familia, unos amigos que se preocupen, si nunca nadie te enseñó a levantarte temprano, cómo después a los 18 años le exigís que trabaje, que cumpla horario. Si ya se cree libre,

si ya se cree que eso es suyo, se cree grande. Para criticarlos estamos todos. Tener un espacio también influye, no saben qué pueden hacer, los padres no los orientan, no acceden a la información. Desde estudiar en UTU o en la Casa del Vecino en vez de ir al liceo y de eso no se enteran. Es un problema más general, de políticas sociales. Si vas a esperar a que vengan... (Martínez).

¿Existen servicios enfocados a jóvenes en las bibliotecas públicas y comunitarias de la Zona 9?

Con respecto al comportamiento de los jóvenes en relación con el servicio, se consultó en primera instancia sobre la existencia de material disponible pensado para este tipo de público. En la Biblioteca Municipal Francisco Espínola se responde que se tiene *algo juvenil* como Harry Potter o *Crepúsculo*. Lo que más solicitan los jóvenes son novelas de terror y misterio. Las búsquedas de información tienen como destino la actividad académica (escuela, liceo) y no hay búsquedas de interés personal. En la Biblioteca Popular Juan José Morosoli se plantea cierta disconformidad con los intereses de lectura de los jóvenes:

Les gusta *Voces anónimas* y les cuesta leer otro tipo de libros. Piden Martínez, Helguera, se les sugiere otros, como Lucy Montgomery, la canadiense, y dicen que son «raros». Buscan lo más actual y cercano. Les atrae lo que tiene de actualidad. Escritores de otros tiempos no los entusiasma (Núñez Rocha).

Las búsquedas de información también son en general con destino académico, pero se registran más casos de búsquedas de interés personal. En la biblioteca de Unión Ibirapitá tienen literatura juvenil y material de estudio liceal «pero igual no se acercan» (Martínez). No solicitan material.

Es difícil, el adolescente no va, no la considera hoy un centro de información. Los niños tienen menos prejuicios, pero para el adolescente entrar acá ya es como... le da algo. Pero yo recuerdo que cuando estudiaba también veía la biblioteca como un embole (Martínez).

Podría afirmarse que el material ofrecido por los distintos servicios no está actualizado, los dos primeros cuentan con carencias en el rubro de compras y el tercero depende únicamente de donaciones. Sin embargo, esta falta de material *atrayente* no parece ser la única traba en el relacionamiento con el público juvenil. Cuando se inquiere sobre actividades y servicios específicamente planificados para este tipo de usuario, las tres mediadoras coinciden: «No hay». En la biblioteca municipal las pocas experiencias estuvieron ligadas a actividades académicas (funcionamiento del Aula 14 hace años o coordinaciones con profesores de literatura de un liceo cercano). Por su lado, Núñez Rocha plantea que la ausencia de este tipo de políticas es reflejo de una problemática más profunda:

[...] la biblioteca no tiene clara su función. No sabe si esto es una guardería, si esto es una biblioteca, si es un centro cultural. Ni la comunidad ni la comisión lo tienen claro. Las propuestas que hemos tenido y mi relación con la comisión se han ido deteriorando en cuanto la planificación va a contramano de la experiencia que hemos adquirido en estos 28 años.

En Unión Ibirapitá la dificultad mayor es la falta de tiempo para encarar actividades más allá de la organización de libros. Cuando se buscan razones no se encuentran claramente: «No hay por ahora...» (Martínez). Hubo una experiencia aislada de intentar acercarse a los jóvenes que dejaban de estudiar y no estaban haciendo nada, ofreciéndoles tareas a cambio de una remuneración, pero no duró mucho tiempo.

¿Qué percepción tienen los mediadores de información sobre el uso y acceso de los jóvenes a las TIC?

En las entrevistas se preguntó sobre la percepción que tenía el mediador sobre el acceso y uso que hacen los jóvenes de las TIC (Ceibal, PC, celular, otros).

Según Gatti, «Todos tienen celular». El uso que le dan según la mediadora es variado: escuchar música, usarlo con amigos e ilusión de control por parte de los padres. Y de una manera u otra acceden a una computadora, ya sea a una PC, los que van al liceo o UTU, o a una XO los que tienen acceso por los hermanos más chicos. El uso que le dan a la XO es unánime: acceder a internet y sobre todo a Facebook. Para Núñez Rocha, «No hacen uso intelectual, sino recreativo». Según esta mediadora el uso de las ceibalitas debería ser evaluado por los docentes y por otras disciplinas, considera que toda tecnología «tiene un potencial positivo y negativo no equilibrado, las tecnologías tienen un potencial desperdiciado o abusado, no depende solo de los niños». Ve a las «nuevas» tecnologías como una competencia para el libro y las bibliotecas. Según ella, el advenimiento de la televisión y luego del cable y ahora de la computadora provocó el abandono de la vida comunitaria.

Es interesante la reflexión que al respecto hace Gatti:

Hay un grupo que no accede a nada. El grupo que limpia los vidrios, que están buscando un peso para tomar o para drogarse no accede a nada. Tampoco tiene interés. Sabés que me parece que han perdido tanto, tanto, que ni interés parece que tienen. Pero la mayoría yo creo que accede.

El uso de internet tiene un claro fin recreativo, escuchar música y jugar, más que buscar información. Cuando en la biblioteca municipal funcionó Bibliored (programa que ofrecía cursos de manejo de Office e internet a bajos costos y acceso a la red en forma gratuita), se buscaba mucha información utilizando internet. Gatti recuerda:

[...] para mí Bibliored fue espectacular, yo lo adoré. Vino en un momento muy especial en el que no había tantas computadoras y *laptops* como ahora, y las ceibalitas ni hablar. A la gente, a este barrio, realmente todo lo que hablamos de la cultura informacional fue acá, ni hablar. Fue una cosa espectacular. Dar a la gente la computadora en forma gratuita para que hiciera tipo ciber, para que vinieran a trabajar, para que vinieran a comunicarse, muchas esposas e hijas de militares que están en el Congo y en Haití se comunicaban con sus familiares. La cantidad de gurises que venían a las páginas, claro no estaba la ceibalita ni nada de eso. Fue espectacular.

En la Biblioteca Popular Juan José Morosoli conviven dos criterios en el manejo y uso de internet por parte de los usuarios. En el turno de la mañana se los deja solos a los usuarios, lo que provoca un mal uso, según Núñez Rocha. En la tarde la búsqueda siempre se realiza con la intermediación de la bibliotecaria. En los tres servicios se ve como esencial el papel del mediador para discernir en la lista de resultados.

¿Existe material relacionado con el tema salud en las bibliotecas de la Zona 9?

En los tres servicios se contestó afirmativamente. Los matices se encuentran en el tipo de material, su actualidad y origen. Mientras que en la biblioteca municipal hacen referencia a libros de nivel escolar, estudiantil y de adultos y que abarcan múltiples temas (se menciona embarazo, postparto, psicología infantil, autoayuda) y a los folletos entregados por la policlínica, en Unión Ibirapitá solo manejan libros provenientes de donaciones. En la Biblioteca Popular Juan José Morosoli la relación con la policlínica barrial es muy estrecha, como se mencionará más adelante, y acceden permanentemente a la folletería editada por el MSP. Amén de ello, se preocupan por buscar información de enfermedades e incorporarla al archivador vertical, denominado en este servicio enciclopedia casera.

¿Existen políticas específicas de difusión de información en salud en esas bibliotecas?

Con respecto a qué hacen los servicios con el material disponible también se presentan diferencias de criterio. Puede llegar a afirmarse que no hay políticas de difusión diseñadas como tales. La difusión depende de las actividades que lleguen a realizarse en el servicio o de la demanda de los usuarios. Como ejemplo en la biblioteca municipal responden: «Acá cuando se hacen actividades se pone todo en muestra arriba de la mesa. Los folletos en general se cuelgan en la biblioteca siempre» (Gatti). Según la mediadora: «La mayoría se lleva [...]. No sé si los lee, pero se los lleva». En la Cooperativa Juana de América se adjudica la difusión a la policlínica del lugar hermanándola con el servicio de la biblioteca. Es decir, la difusión no la realiza esta última, pero se relatan experiencias en primera persona, de ese modo se da a entender que es la cooperativa el agente de acción, no importando tanto qué servicio lleve adelante una tarea de forma real. En definitiva, en esta biblioteca «los folletos están guardados y cuando se solicitan se regalan o se prestan. También forman parte de la enciclopedia casera» (Núñez Rocha). En Unión Ibirapitá, la difusión es un tema complejo que abarca una realidad mayor, no solo no hay difusión del material relacionado con la salud, sino que la misma biblioteca no es visible en la zona:

No hemos podido hacerlo. No tenemos difusión. Mucha gente que viene acá, que conoce la organización, no sabe que hay biblioteca. Se quedan ahí (del otro lado de la puerta es la venta económica). Ese es un gran debe, abrirse al barrio. O el barrio tiene otra visión, otra idea [...]. (Martínez).

¿Cómo es la relación de las bibliotecas con los servicios de salud y con los mediadores en salud de la Zona 9?

Los tres servicios llevan adelante, o lo hicieron en algún momento, actividades coordinadas con las policlínicas de su zona de influencia. En el caso de la biblioteca municipal se dieron charlas abiertas sobre prevención al que concurrían principalmente mujeres. Venían de la policlínica de Punta de Rieles junto a la asistente social. También concurren especialistas en salud emocional y nutrición. A raíz de esta experiencia se armó un grupo de gimnasia que se reúne en la cooperativa de viviendas cercanas, es decir, que se desligó de la biblioteca. Según la responsable, el vínculo es «siempre con la policlínica y se pretende seguir».

Mientras tanto, la biblioteca de Unión Ibirapitá participa del SOCAT de la zona. En el 2010 se comenzó a trabajar con estudiantes de Psicología en el procesamiento de los libros donados, y ellos empezaron a hacer unos talleres literarios con pacientes en salud mental. Se reiteró el mecanismo utilizado por estos estudiantes en la creación de la biblioteca del Hospital Vilardebó, primero se reclutó gente haciendo la convocatoria por los distintos centros de salud. El taller se comenzó a hacer antes del incendio y luego de este se retomó en el segundo semestre del 2011. En el 2012 lo trabajaron alumnos en el marco de una asignatura de cuarto año de Psicología. Para ello se relacionaron con la policlínica Santo Domingo pues allí conocen bien las problemáticas de la gente que participa. También se menciona la policlínica de Libia, pero el vínculo no es tan cercano. A pesar de esta experiencia, la entrevistada concluye: «Vamos a tener que tender redes con el barrio» (Martínez).

En la Biblioteca Popular Juan José Morosoli se responde que no existe coordinación en el sentido estricto de la palabra. Esto tiene que ver con esa «mancomunidad» entre todos los servicios de la cooperativa: «es contacto que se da porque son las mismas personas» (Núñez Rocha). Según la mediadora, la policlínica tiene un impacto importante en el barrio y los médicos tienen una relación muy buena con los usuarios, de quienes hacen un seguimiento no planificado, pero sí «cariñoso».

¿Qué rol cumplen las bibliotecas como servicios de información en esas comunidades?

La biblioteca municipal se autopercebe como «muy informativa», pero a pesar de que eso «parece que está bárbaro», la responsable no está conforme.

[...] me gustaría que además de ser informativa, que la verdad es *muy* informativa... la gente la agarró, es un centro de información la biblioteca. Pero me gustaría que la gente viniera más. Hay mucha gente, viene bastante, saca, pero me gustaría [que viniera] muchísimo más. No daríamos abasto, necesitaríamos dos personas más. Hay cosas que uno tiene que ir dejando porque no puede, ¿no? Pero me parece que podríamos llegar a mucho más (Gatti).

Esa sensación de «deuda» se acentúa en relación con el público joven. El trabajo de motivación con los niños es muy grande, pero

[...] después los abandono porque no tengo qué darles, con qué atraerlos a la biblioteca. Hay que reconocerlo, tengo mala colección, no tengo nada atractivo, no tengo internet, no tengo un espacio donde ellos puedan tener algo, no tengo nadie que los guíe (Gatti).

La biblioteca de Unión Ibirapitá se siente en ciernes a pesar de los años de existencia. Se quiere recuperar lo que existía antes: «un lugar de encuentro» (Martínez). Según su responsable, hay miedo con respecto a los libros, en el barrio está instaurada la idea de que leer es aburrido. Lo que se pretende es la construcción de un centro cultural.

En la Biblioteca Popular Juan José Morosoli se reitera a lo largo de la entrevista la falta de definición del papel de este servicio en la comunidad en la que está inserta.

Quedó en la cooperativa la idea de que acá los niños podían estar, que era mejor que estuvieran acá que en otro lugar. En la medida de que los padres no cumplieron su rol, y los dejan con 100 pesos en la mano y se van diez horas de trabajo. Nosotros tenemos problemas mayores porque ante la despreocupación de los padres y de la escuela, nosotros somos un eslabón que no puede sustituir al adulto principal (Núñez Rocha).

Primeras conclusiones

Con respecto a la concurrencia de público adolescente y joven a estos servicios, es evidente que es muy escasa y que está fuertemente marcada por el grado de institucionalización que presenten los jóvenes. Los tres servicios plantean dificultades en el relacionamiento con los usuarios de 13 a 20 años, con los que se mantiene, en general, una buena dinámica de trabajo cuando son escolares, pero que se pierde o resiente cuando ellos crecen o se alejan de las instituciones de estudio (por trabajo o por deserción). Los pocos jóvenes que concurren son estudiantes de Ciclo Básico y UTU, buscando información para realizar tareas domiciliarias puntuales y no para recrearse.

Esta baja concurrencia es interpretada por los mediadores de distintas formas. Por un lado, los jóvenes que «hacen nada» no consideran ir a la biblioteca, pero tampoco asisten a otros espacios de socialización. Parece ser que los jóvenes pasan tirados en el cordón de la vereda todo el día, como asevera una mediadora. Es decir, se percibe un problema social más profundo: «es lo que le está pasando a este pobre país, que el joven es una cosa que se está perdiendo» (Gatti). No tiene espacios ni actividades que lo integren a la sociedad y si no se institucionaliza —como estudiante o como trabajador— parece no existir. A su vez la vida comunitaria se ve empobrecida por la pérdida de tejido social, la familia o la comunidad vecinal ha perdido su papel aglutinante.

Por otro lado, se ubica la causa en la falta de una oferta atractiva por parte de las bibliotecas. Estas no tienen «qué darles»: algunas no poseen una colección actualizada, otras no tienen conexión a internet, otras no tienen un espacio físico específico pensado para este tipo de público.

Una mirada distinta se plantea desde Unión Ibirapitá, allí se ve como normal «que a un adolescente no le interese formar parte de eso» (Martínez). El problema se da en el encuentro del mundo adulto con el mundo adolescente, aquél se dirige a este con «lo que tenés que hacer» y nunca se le pregunta qué es lo que quiere hacer; aunque las opciones que planteen no sean las esperadas. Otra causa es la falta de espacios propios y la ausencia familiar en orientación y acompañamiento académico y laboral.

Concomitantemente con esa escasez de presencia joven en el público de estos servicios, se da una ausencia absoluta de propuestas enfocadas a los jóvenes. Cabría preguntarse cuál de estos fenómenos es causa y cuál efecto del otro. Ninguna de las tres bibliotecas consultadas realiza actividades o propone servicios enfocados al público juvenil. Las causas que se manejan van desde falta de tiempo o personal para pensar esas tareas (como es el caso de Unión Ibirapitá y la Francisco Espínola), hasta la dificultad en definir un proyecto base como biblioteca en sí (Juan José Morosoli) en el marco de una organización mayor (cooperativa). A partir de esta investigación, se podría afirmar que la biblioteca municipal de Punta de Rieles, supeditada a las decisiones del Servicio de Bibliotecas de la Dirección de Cultura de la IM, tampoco cuenta con una planificación madre que guíe los pasos de esta y de ninguna otra biblioteca pública municipal:

Es lamentable, porque el problema de trabajar así, cada maestro viene con su librito, cada director de cultura viene con su idea, entonces te cambia todo lo anterior. No hay política que sobrepase las administraciones. Hace varios años que tenemos el mismo «color» en la intendencia, pero sigue pasando lo mismo. Y muchas veces pasa que es a mitad del mismo período, cambia el director y cambia la historia. También pasa con la asignación de recursos. Depende de la buena voluntad que tenga el director y también la buena voluntad que tenga yo con mi directora, pues yo dependo del Servicio de Bibliotecas que a su vez depende del director de Cultura (Gatti).

En la cooperativa, mientras tanto, se escucha: «la biblioteca no tiene clara su función. No sabe si esto es una guardería, si esto es una biblioteca, si es un centro cultural. Ni la comunidad ni la comisión lo tienen claro» (Núñez Rocha). Es decir, que aún en contextos organizacionales diferentes, podemos percibir el mismo fenómeno. En Unión Ibirapitá la sentencia fue: «Es un problema más general, de políticas sociales. Si vas a esperar a que vengan...» (Martínez).

Con respecto a la percepción que estos mediadores tienen sobre el uso y acceso que hacen estos jóvenes de las TIC, la presencia del teléfono celular es indiscutible. Su uso es variado, pero generalmente es recreativo, la actividad principal parece ser escuchar música. En cuanto al uso de las computadoras, ya sea PC o XO del Plan Ceibal, se percibe que la mayoría de los jóvenes accede de una u otra manera. La actividad predominante es el acceso a internet, sobre todo a Facebook. El uso de internet tiene también un claro fin recreativo, escuchar música y jugar, más que buscar información. A pesar de ello, estos servicios declaran haber visto resentida la asistencia de público buscando información, ahora el usuario puede

hacerlo desde su casa. En la actualidad, el mediador se encuentra muchas veces no realizando la búsqueda, sino auxiliando al usuario a discernir cuáles resultados de la búsqueda responden mejor a sus inquietudes.

La biblioteca municipal no cuenta con conexión ni con computadoras, a pesar de que su mediadora considera esta herramienta como altamente necesaria y útil. Las otras dos bibliotecas, de corte comunitario, sí cuentan con acceso a internet. Sin embargo, la apertura a esta «nueva» tecnología es disímil. En definitiva, muchas veces, el aprovechamiento que estos servicios de información hagan de las «nuevas» TIC depende de la visión personal del mediador. Se carece de un plan rector que indique cómo gestionar el uso de internet en los servicios. En el caso de la cooperativa, en el turno matutino el joven utiliza internet directamente y en soledad, mientras que en el turno de la tarde, no se puede prescindir de la intermediación y el joven solo puede tocar el ratón.

Otro punto a tener en cuenta es el grupo de adolescentes y jóvenes que no acceden. Los desplazados de las instituciones educativas, con trabajos inestables o problemas de adicción o abandono, no acceden a nada. En lo que respecta a sus inquietudes, también las aguas están divididas: hay quien sentencia que ese grupo «tampoco tiene interés» y hay quien plantea que sí las tiene, pero nunca el mundo adulto se ha detenido a preguntarse cuáles son.

Con respecto a la existencia de material relacionado con el tema salud, debe observarse que, a pesar de que los tres servicios declaran poseer material de este tipo, su actualización y sistematización en cuanto al origen no depende del servicio en sí, sino de otros agentes. Mientras que en dos servicios se cuenta con folletería actualizada proveniente de policlínicas zonales, en el restante solo se utilizan libros provenientes de donaciones, lo que pone en duda su actualidad o pertinencia. A esta carencia en materiales se le suma la visible ausencia de políticas de difusión diseñadas como tales. De cierto modo la «difusión» depende de las actividades que lleguen a realizarse en el servicio o de la demanda de los usuarios. Asimismo, la relación con los servicios de salud de la zona puede definirse como circunstancial y depende tanto de las inquietudes de los mediadores como de las iniciativas provenientes de los servicios sanitarios. Es decir, el vínculo es estrecho, pero no estrictamente planificado desde la biblioteca. Se percibe una ausencia de planificación de acciones en conjunto a mediano y largo plazo. En el caso de la biblioteca municipal se maneja la intención de seguir coordinando actividades con los servicios de salud, pero no se mencionan proyectos. En Unión Ibirapitá se vuelve a mencionar el gran problema de fondo: mientras la biblioteca no se dé a conocer realmente en su comunidad, toda acción sobre ella parece quedar en el debe. En la Cooperativa Juana de América, esa «mancomunidad» mencionada puede jugar en contra, sobre todo para la biblioteca que no tiene un proyecto ni objetivos claros dentro de la comunidad. El servicio parece depender de lo que la policlínica plantee circunstancialmente. Igualmente, es rescatable el hecho de la existencia de este vínculo pues de realizarse en el futuro programas de difusión en salud, no se comenzaría de cero.

Finalmente, en lo que respecta al rol que estas bibliotecas cumplen como servicios de información en la comunidad, no se puede concluir uniformidad. Los tres servicios parecen no estar conformes con el rol actual y desean asumir nuevas funciones dentro de la comunidad. Dejar de ser meramente «informativa» y ser un lugar elegido por la gente para ir, transformarse en «un lugar de encuentro», dejar de ser una guardería para los más chicos y construir con la comunidad un verdadero centro cultural. Los tres servicios aspiran a más, pero se enfrentan a múltiples dificultades; estar supeditados a un organismo mayor los ata en materia presupuestaria y los inhabilita a plantear políticas de largo plazo. La biblioteca de Unión Ibirapitá puede aducir que aún está en ciernes como tal, pero no así la Biblioteca Popular Juan José Morosoli o la municipal, que tienen una vastísima trayectoria, pero no cuentan con personal suficiente o con apoyo de las autoridades de quien dependen.

Pensando el futuro

Las bibliotecas deberían posicionarse como impulsoras de capital social, entendiendo este como «los aspectos de las organizaciones sociales tales como las redes, las normas y la confianza que facilitan la acción y la cooperación para beneficio mutuo» (Putnam, 1994: 212). Para Putnam, la comunidad cívica, entendida como participación activa en los asuntos públicos, está estrechamente vinculada a mejores niveles de desarrollo económico y social. Sin embargo, este autor pretende desprenderse del determinismo económico revirtiendo la relación de causa efecto. De ese modo, el capital social, propio de las comunidades cívicas, no solo condicionaría las actividades económicas, sino que incidiría en mejorar el funcionamiento de la democracia.

En el logro de la visibilidad y reconocimiento social de las bibliotecas que las habilitarían a cumplir su rol como agente de cambio social, aparecen tres factores que intervienen directamente: la voluntad política, la capacidad de los mediadores de cada servicio y la apatía o no de la comunidad. Es necesario generar una conciencia pública generalizada sobre el papel de la biblioteca en la sociedad. Esa conciencia generada no puede quedar encerrada entre los muros del mundo académico, sino que debe invadir el ámbito político. Lo puede lograr con estrategias de comunicación que muestren a las bibliotecas enclavadas en los barrios como una institución social fundamental para la garantía del derecho a la información, y como espacio privilegiado para producir capital social.

En este sentido, consideramos que deben buscarse por parte de los distintos servicios, estrategias urgentes para paliar la baja concurrencia de adolescentes y jóvenes a la biblioteca. A pesar que esta deuda parece provenir de la inexistencia o de la mala aplicación de políticas sociales claras con respecto a esta franja etaria, es necesario que estos servicios puedan proyectarse a la comunidad, más aún cuando se sienten en falta al respecto.

Una primera propuesta es la de afianzar en algunos casos e iniciar en otros, el vínculo con las instituciones educativas de la zona, sean liceos o escuelas técnicas. Participar de los distintos SOCAT de la zona sería enriquecedor pues se tenderían redes no solo con centros de estudio, sino con casas jóvenes, ONG, policlínicas y sus respectivos espacios adolescentes.

Los tres servicios estudiados se presentan en una situación de orfandad en cuanto a la importancia que le otorgan las instituciones de las que dependen. En el caso de la biblioteca municipal, el argumento de que no es un servicio atractivo para los jóvenes pues no tiene acceso a internet o no ofrece una colección atractiva, se solucionaría con mayor presupuesto y políticas de conectividad e informatización de estos espacios. En el caso de la Cooperativa Juana de América, no le otorga un papel claramente definido a la biblioteca lo que redundaría en una falta de visibilidad en la vida comunitaria. Se dificulta así llevar adelante un proyecto con identidad propia. Unión Ibirapitá cuenta con la voluntad de sus integrantes, pero sus funciones a nivel comunitario son amplias y muy demandantes (venta económica, merendero). Esto le quita tiempo a la ejecución y al pensar de actividades de difusión del servicio de información. Es evidente que las soluciones a estas problemáticas están muy ligadas al factor económico, pero no debe depositarse en la presencia de recursos todas las esperanzas de mejoras. En el primer caso, se aventura de nuestra parte, que una política central por parte de la intendencia que incluya una racionalización de los recursos informáticos y de las compras de material de lectura, favorecería no solo a esta, sino a todo el sistema de bibliotecas públicas de la ciudad. Con respecto a la realidad de la cooperativa, la percepción está afectada por una visión recortada por la responsable del servicio. Ella está fuertemente implicada en la historia del complejo y se manifiesta desilusionada en muchos aspectos del momento que atraviesa su comunidad y la sociedad toda. La organización Ibirapitá cuenta con un importante avance en el trabajo de coordinación con distintos servicios de la Udelar —actualmente Psicología y Bibliotecología— por lo que se ve como un camino interesante a seguir transitando. Quizás la posibilidad de realizar prácticas en campo enriquezca tanto la vida académica de estos dos servicios como de los que se sumen en el futuro. Vida académica que abarca, claro está, los tres aspectos: educación, investigación y extensión.

La problemática relacionada a los jóvenes que «hacen nada» conllevaría políticas más profundas, que excederían las capacidades y las responsabilidades de estos servicios. Sin embargo, el salir a buscar al joven no institucionalizado está en el deber, y ya sea en solitario o coordinando con otras instituciones zonales (tanto mejor), es una tarea que urge. A este respecto vale la pena reiterar lo que reflexiona Martínez desde Unión Ibirapitá: debemos preguntarle a los jóvenes sobre sus intereses, aunque sus respuestas no sean las previsibles. Es decir, hacer a cabalidad estudios de usuarios que no se olvide de los «no usuarios».

La inexistencia de actividades o servicios enfocados al público juvenil en la totalidad de los servicios estudiados está fuertemente relacionada con la cuestión

estudiada anteriormente. Se conforma de cierta forma un círculo vicioso: no hay servicios porque no concurren jóvenes o estos no concurren porque no se les ofrece servicios adecuados. Si concordamos con lo que plantea Martínez de que esto forma parte de «un problema más general, de políticas sociales», los profesionales de la información y la universidad en su globalidad deberían asumir un rol activo y estimulante. Si consideramos el acceso, uso y apropiación de la información por el individuo como un derecho ineludible en su existencia como ciudadano, debemos presionar desde el mundo académico para promover políticas públicas dirigidas a fomentar ese derecho; del mismo modo en que existen políticas de alimentación, salud, vivienda y trabajo.

Con respecto al uso y acceso de los jóvenes a las TIC, es evidente que debe aprovecharse el gran potencial informacional de las tecnologías. Tanto el celular como la computadora —en formato PC o XO— son herramientas siempre presentes en la cotidianidad de los jóvenes. Es así que la comunicación por SMS se ve como un camino viable para generar vínculos entre los servicios y sus usuarios, ya sean potenciales o reales.

Otra forma de conectarse con el joven usuario de estas tecnologías es el Plan Ceibal. Claramente este merece un estudio aparte, sin embargo, es una brecha abierta que no debe desaprovecharse. Si se garantiza el acceso a las herramientas informáticas y a una conectividad de calidad ya se tiene medio camino andado. Se plantean dos posibilidades, por un lado, generar aplicaciones y contenidos para su manejo en las XO por parte de los jóvenes, ya sea como estudiante institucionalizado o por mero interés recreativo. Por otro lado, aprovechando el acceso masivo que se realiza a las redes sociales, en especial Facebook, crear aplicaciones y contenidos dentro de esas redes, transformándolas en permanentes y cotidianas para el joven. En este sentido, el producto final del proyecto está claramente enfocado a existir dentro de internet, utilizando recursos como las redes sociales, cercanas y cotidianas para este tipo de usuario. La sugerencia planteada va más allá de la creación de un perfil o de una *fanpage* para estas bibliotecas pues eso sería quedarse en la superficie generando una visibilidad momentánea. Deben utilizarse todas las herramientas que ofrecen las redes sociales, generando aplicaciones que pueden ir desde simples encuestas a elaborados juegos en línea. Esta vía de comunicación y acercamiento entre los servicios y los jóvenes y adolescentes no debería ser una tarea en solitario. En este caso también le cabe al mundo académico participar de la creación de estos servicios destinados a este tipo de público. Y el trabajo en red con otras instituciones de la zona enriquecería aún más este camino.

Como se mencionó páginas atrás, uno de los objetivos de esta investigación dentro del proyecto macro era aportar elementos que permitan mejorar la realidad de los jóvenes como usuarios reales o potenciales de la información en salud, específicamente en el ámbito de los servicios de información-bibliotecas. Es en ese sentido que también se incluyen propuestas para mejorar el vínculo entre las instituciones sanitarias de la zona y las bibliotecas estudiadas. La presencia en

dos servicios de materiales provenientes de las policlínicas zonales marca un muy buen antecedente para el trabajo a futuro. De la mano de una aceptada coordinación interinstitucional, se garantizaría la existencia de recursos de información actualizados y pertinentes. Del mismo modo, podría consultarse a los profesionales de la salud sobre la adquisición de materiales de difusión científica acorde al perfil del público usuario de las distintas bibliotecas. Con respecto a las políticas de difusión de información, sea cual fuera su temática, deberían estar sistematizadas en el servicio. La existencia de una planificación anual, coordinada tanto a la interna de las instituciones (IM, Unión Ibirapitá, cooperativa), como en relación con otras instituciones de la zona (policlínicas, instituciones educativas, entre otras), permitiría contar con herramientas al momento del surgimiento de un tema o problemática puntual sin urgencias o improvisaciones.

Líneas atrás, al intentar pensar en futuro, se visualizó a las bibliotecas como impulsoras en la creación de capital social. La otrora presidenta de la American Library Association (ALA), Nancy Kranich, también planteaba este desafío hace más de una década:

El reto que se le presenta a los bibliotecarios es ir simplemente mucho más allá de educar e informar a los individuos particulares concentrando sus esfuerzos en aumentar el capital social de la comunidad y sociedad en su conjunto. Deben fomentar su participación cívica en las comunidades donde se ubican y asegurarse de que la gente conozca la labor que están realizando en este sentido (Kranich, 2001).

Asimismo, sugiere que las bibliotecas deben poner a disposición de los ciudadanos su espacio público para que allí ellos puedan reunirse colaborativamente para intentar resolver tanto sus problemas personales como los de su comunidad. Son los espacios públicos comunes los que ayudan a consolidar los barrios, no es casual que este sea un reclamo reiterado en las entrevistas realizadas a la población en el marco de las investigaciones llevadas adelante por este equipo en la Zona 9; siendo relevante el papel cumplido por las salas de espera de los servicios de salud o por las escasas, pero fructíferas, experiencias realizadas con la comunidad en la biblioteca municipal de Punta de Rieles.

Analizando la realidad de las bibliotecas universitarias españolas, Torres Santo Domingo señala la importancia de la biblioteca como creadora de redes. Si bien comienza hablando de la cooperación interbibliotecaria entre servicios universitarios, ya sea en el ámbito local o en el internacional, la autora plantea dar un paso más:

[...] la creación de sinergias con otras instituciones y la obtención de acuerdos cooperativos evidencia no solo el grado de interrelación de unas bibliotecas con otras, sino también el nivel de desarrollo de estructuras supra-institucionales de impacto en la construcción social. [...] Cuanto mayor sea la presencia de redes y otras relaciones asociativas en un país o región, mayor evidencia hay de la cohesión social o territorial (Torres Santo Domingo, 2005: 59).

Para que esto sea posible se requiere voluntad política y los tres casos estudiados adolecen de la misma característica: estar supeditados a un organismo mayor que decide (por acción u omisión) lo que se invierte y lo que se proyecta. Esa característica podría transformarse en una fortaleza si unieran sus esfuerzos trabajando en red. Es decir, compartiendo experiencias y aprovechando los vínculos que cada uno ha hecho con los distintos servicios de salud y con las instituciones educativas de la zona, podrían obtener una cierta autonomía al momento de planificar acciones. De hecho, esto permitiría escapar de la endogamia que, en muchas oportunidades, las paraliza en la inacción.

Bibliografía

- DÍAZ GRAU, A. (2004). «Creando lazos de unión entre los ciudadanos: la biblioteca pública como impulsor de capital social», en *Boletín de la ANABAD*, 54 (1-2): 89-100. Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://www.anabad.org/admin/archivo/docdow.php?id=130>>.
- KRANICH, N. (2001). «Libraries create social capital», en *Library Journal*, 126 (19): 40-41. Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://www.libraryjournal.com/article/CA180511.html>>.
- PUTNAM, R. (1994). *Para hacer que la democracia funcione*. Caracas, Galac.
- SABELLI, M. (2010). «La investigación en las ciencias bibliotecológicas y de información en Uruguay: construyendo una concepción integradora de la investigación, la enseñanza y la extensión universitaria», en *Informatio*, (11/13): 39-62. Extraído el 29 de julio de 2013 de <http://www.eubca.edu.uy/sites/default/files/text/informatio/11_13/07_la_investigacion_en_las_ciencias_bibliotecologicas_y_de_informacion_en_uruguay.pdf>.
- y RODRÍGUEZ LOPATER, V. (comps.) (2012). *La información y los jóvenes en contextos desfavorables: construyendo puentes para la inclusión social desde la investigación*. Montevideo, CSIC, Universidad de la República.
- TORRES SANTO DOMINGO, M. (2005). «La función social de las bibliotecas universitarias», en *Boletín de la Asociación Andaluza de Bibliotecarios*, 80: 43-70. Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2173486.pdf>>.

Las herramientas lúdico-recreativas como metodología de investigación-acción en estudios sobre adolescentes e información inclusiva¹

JIMENA NÚÑEZ ANSUAS
LUCÍA VALETA MARTÍNEZ

Introducción

Teniendo en cuenta el período evolutivo en el que se encuentra la población que estudia nuestro proyecto y con el objetivo de recabar datos sobre esta realidad, se utilizaron diversas técnicas de investigación: entrevistas en profundidad a diversos agentes sociales, encuestas a jóvenes y adolescentes, grupos focales donde se presentaron y probaron avances del producto final, observaciones en salas de espera de policlínicas de la zona.

Como estudiantes de la Licenciatura en Bibliotecología participamos en este proyecto como becarias. Ambas contamos con una formación académica previa vinculada a la educación, principalmente con adolescentes. Desde ese rol y teniendo en cuenta dicha formación planteamos la posibilidad de desarrollar actividades que facilitaran el acercamiento a los jóvenes y permitieran a su vez enriquecer la recogida de datos. Para llevarlas adelante se apeló a los vínculos ya establecidos con diversas instituciones de la zona que integran la Red Camino Nordeste.

Es importante mencionar que para pensarlas, se tomaron en cuenta aspectos considerados atractivos y cotidianos para los adolescentes. En este sentido, se hace referencia a aspectos lúdico-recreativos, incluyendo herramientas tecnológicas de uso común y cotidiano en esta población como lo es el teléfono celular.

A continuación se describen dichas actividades para luego analizarlas desde el paradigma de la investigación-acción. Desde esa mirada consideramos la aplicación de propuestas lúdico-recreativas como una posible herramienta a desarrollar en este tipo de investigación.

1 Sobre el tema de este capítulo las autoras publicaron un artículo en la revista *Informatio* de la EUBCA: NÚÑEZ ANSUAS, J. y VALETA MARTÍNEZ, L. (2013). «Las herramientas lúdico-recreativas como metodología de investigación acción en estudios sobre adolescentes e información inclusiva», en *Informatio*. 18 (2): 123-13.

Presentación de la experiencia²

Primera actividad. Concurso de frases sms:
acercándonos a la comunicación boca a boca entre los adolescentes

El desarrollo de la investigación permitió arribar a la hipótesis de que el celular sería un medio adecuado y pertinente donde los jóvenes y adolescentes pudieran recibir e intercambiar información referente a temas de salud. Para reforzar esta idea se planteó la realización de un concurso de sms entre los jóvenes de la zona. Como se dijo anteriormente, se aprovechó la dinámica de la Red Camino Nordeste apoyándonos en algunas de las organizaciones que trabajan con jóvenes (casas jóvenes, liceos, aulas comunitarias). Para lograr una mayor participación se planteó el concurso con un formato tradicional que no implicara gastos económicos por parte de los participantes.

El concurso partió de la siguiente consigna: los jóvenes participantes debían escribir frases con formato de sms (breves, con lenguaje propio de la edad), aconsejando a un amigo sobre cómo cuidarse en salud y alimentación. Fueron invitadas las instituciones que conforman la red y trabajan directamente con adolescentes. Cada institución contó con una pequeña urna donde los jóvenes depositaban sus frases escritas en papel. Se recibieron en total 114 frases distribuidas de la siguiente manera: Centro Juvenil Juventud para Cristo (Bella Italia), 15 frases; Liceo 45, 42 frases; Centro Juvenil Bella Italia (Foro Juvenil), 38 frases y Rompecabezas (Santa Gema), 19 frases. Se alcanzó un total de 114 participaciones, lo que habla del éxito de la propuesta. De todas esas frases se seleccionaron cinco y los autores fueron premiados con recargas de celular. Vale aclarar que el monto del premio no se sabía hasta el final de la actividad por lo que es aún más valiosa la participación de los jóvenes.

Las frases ganadoras fueron seleccionadas por el equipo de investigación y por los mediadores de las distintas instituciones. Ellas fueron:

1. «La vida es como un partido muy largo de fútbol, si no te protegés como debe ser podés lesionarte y no jugar nunca más» (Liceo 45).
2. «Cuidame que yo te cuido a vos, invitame a hacer ejercicio» (Centro Juvenil Bella Italia).
3. «Che, amigo, ¿cómo va? Andás tan rápido en la moto, te caíste y te hiciste pomada. Ya tenés elección para la próxima: si tomás no manejes» (Casa Joven Rompecabezas).

2 El Concurso de frases sms fue organizado por Jimena Núñez. Se contó con el apoyo de los responsables de Centro Juvenil Juventud para Cristo (Bella Italia), Centro Juvenil Bella Italia (Foro Juvenil) y Rompecabezas (Santa Gema), como así también de la profesora Alma Aineceder del Liceo 45. En la elaboración del juego de preguntas y respuestas instalado en el *stand* de la Feria de los Derechos Humanos participaron Lucía Valeta y Jimena Núñez. En la implementación de este en la jornada se contó con la participación de Gonzalo Cortizo, Victoria Cuadrado, Pamela Viera, Jorge Rasner, Graciela Mallet, Paulina Szafran y las mencionadas Núñez y Valeta.

4. «En esta altura de nuestras vidas estamos definiendo la forma y la salud de nuestros cuerpos y para eso es necesaria una alimentación saludable. ¡Cuidate!» (Liceo 45).
5. «Portate bien, no fumes, comé sano, andá en buenos pasos. No te arruines la vida por pavadas. Bueno, espero que te entre en la cabeza y estés bien» (Centro Juvenil Bella Italia).

Segunda actividad. Lo lúdico compartido entre pares:

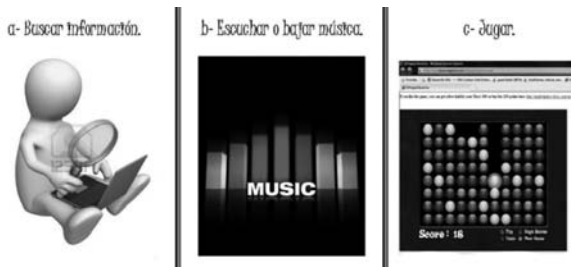
La Feria de los Derechos Humanos como herramienta de observación

Otras de las actividades planteadas durante la investigación como herramienta de recogida de datos e insumos fue la instalación de un *stand* en el marco de la Feria de los Derechos Humanos, realizada en el mes de noviembre de 2011. La feria es una actividad enmarcada en el plan de acción anual de la Red Camino Nordeste. Ya es el segundo año que se realiza en el Espacio Polivalente compartido por los liceos 45 y 58 y concurren a ella gran cantidad de jóvenes de la zona, quienes pertenecen (aunque no necesariamente) a las instituciones y organizaciones que conforman la red. En esa ocasión, el equipo de investigación define la realización del *stand* con una propuesta lúdico-recreativa que permitiera recabar insumos mediante la participación de los jóvenes y adolescentes que asistieron. Esto permitió establecer un contacto más coloquial con los jóvenes en un marco diferente al de las organizaciones en las que participan cotidianamente.

La actividad propuesta tiene como antecedente la realización del concurso de frases sms que se describió anteriormente. Consistió en la instalación de un *stand* dentro de la feria, el cual contaba con la exposición de una gran lona donde figuraban las frases ganadoras del concurso. Además de informar a los jóvenes y mediadores presentes sobre los alcances del proyecto, se quiso dar un perfil lúdico a la propuesta. Para ello se realizó un juego de preguntas y respuestas cuya dinámica era: partiendo de seis preguntas, el participante tiraba un dado y el número que saliera definía la pregunta que debía contestar. Las preguntas estaban impresas en grandes cartulinas y presentaban tres opciones debidamente ilustradas.

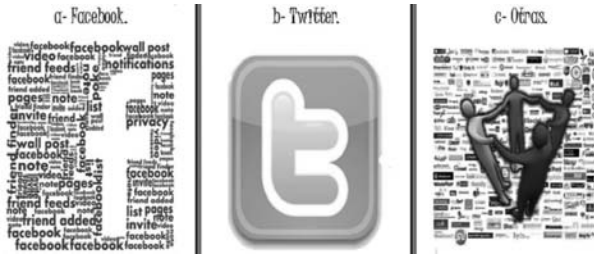
1. ¿Qué hacés más cuando entrás a internet ?

Figura 1b



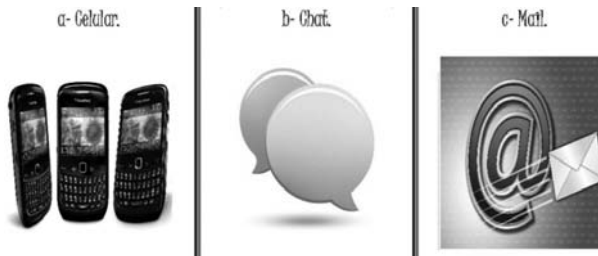
2. Qué red social usás más?

Figura 2b



3. ¿Cuál de estos medios usás más para comunicarte?

Figura 3b



4. ¿Cuál de estos temas te interesa más?

Figura 4b



5. ¿Qué hacés más cuando entrás a Facebook?

Figura 5b



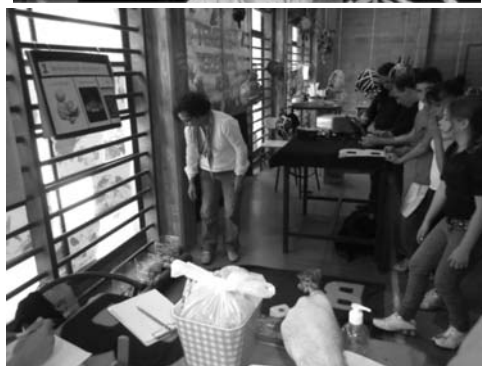
6. ¿Qué hacés cuando te sentís mal?

Figura 6b



Quando el participante elegía su respuesta, era invitado a acertar una pelotita en un recipiente (a, b, c), teniendo tres chances. Si acertaba se llevaba una frutilla de regalo. Si no lo hacía podía volver a jugar. Dichas respuestas eran cuantificadas por un integrante del equipo quien las registraba para insumo de la investigación. Se controlaba no registrar respuestas de participantes que ya habían jugado para que no se duplicaran.

Fotos 10, 11 y 12. Actividades en la Feria de los Derechos Humanos



Fuente: Fotos de Jimena Núñez Ansuas

Marco referencial

Los adolescentes y el uso de los celulares

Se observa que el uso que se hace de esta tecnología no se agota meramente como medio de comunicación, sino como posibilidad de interactuar con otros medios como son la música, las imágenes, las redes sociales, entre otros. El celular, entonces, permite a los adolescentes multiplicidad de usos, desde utilizar

herramientas básicas como el despertador y la calculadora, hasta interactuar de forma más compleja con el mundo que los rodea.

Los adolescentes que estudiamos pertenecen a una época en la que lo tecnológico cumple un rol fundamental, siendo considerados «nativos digitales». En este contexto, el celular pasa a ser parte integrante e identitaria de la vida de los adolescentes, siendo protagonista en diversos contextos y situaciones en las que estos se insertan en su quehacer cotidiano. Es así que se confieren diversas formas de relacionamiento entre ellos que exceden el encuentro cara a cara, posibilitando otras formas de comunicación y de compartir e intercambiar información de diversa índole. Todo ello sin importar el lugar físico donde se encuentren.

Teniendo en cuenta estos aspectos relacionados con la incorporación natural e inminente del celular en la vida cotidiana de los adolescentes y jóvenes, Manuel Castells se pregunta: «¿existen nuevos modelos de comportamiento y de organización social comunes a varios contextos sociales como consecuencia de su relación con nuevas formas de comunicación multimodal e inalámbrica?» (2007: 12).

En este sentido, se ha observado cómo las prácticas comunicacionales de los adolescentes han sufrido modificaciones, en tanto, si bien no sustituyen los encuentros cara a cara, permiten una mayor intensidad en el tiempo en que se comunican, un menor control de los adultos en relación con los contenidos de los mensajes y mayor anonimato, lo cual implica animarse a decir algunas cosas que en una situación frontal no se animarían.

Asimismo, se perciben modificaciones en relación con el código escrito, ya que, si bien con el uso de los mensajes de texto los adolescentes practican más la escritura, han desarrollado un lenguaje propio y abreviado, pero que es claramente decodificado entre los pares. Se construyen formas expresivas que son propias y que contribuyen a crear identidades adolescentes a partir de las condiciones de su época.

En relación con la escritura, Leopoldina Fortunati plantea que el éxito del sms sorprendió no poco a los expertos porque mostró cómo generaciones resistentes a cualquier forma de comunicación escrita, resultaron estar deseosas de enviar mensajes cortos escritos. Estos jóvenes pasaron por encima de la escritura formal, sujeta a juicio dentro de sus escuelas y carreras, a otro tipo de escritura, a una especie de diálogo escrito, de oralidad escrita y porque es escrita en una pequeña pantalla, más concisa. Pasaron de ser reacios a la escritura, al menos a la escritura escolástica, a convertirse en magos del mundo escrito, dentro del límite de los 160 caracteres como máximo. En esos pocos caracteres experimentan con una nueva semántica y sintaxis, el núcleo esencial de las palabras, eliminando las vocales, usando números y signos matemáticos (Fortunati, 2001).

Esta realidad impacta aún más en los contextos como los que aquí se estudian, ya que la alfabetización y el nivel educativo alcanzado generalmente es muy bajo. En este sentido, la incursión en el mundo de la telefonía celular y de

las llamadas redes sociales ha permitido que los adolescentes escasamente escolarizados utilicen la lectoescritura con mayor cotidianeidad.

En el contexto en el que se desarrolla la presente investigación, no es posible dejar de mencionar que los adolescentes con quienes tuvimos contacto en su mayoría poseen y utilizan el celular con las características antes mencionadas. Al respecto, y citando a Assad y Pascual plantean que:

[...] el teléfono celular que en las sociedades donde los niveles de ingreso per cápita lo permiten, es de consumo individual, en algunas comunidades de países empobrecidos, suele ser el único medio de comunicación compartido por todos los integrantes del grupo (2012: 7).

Las encuestas aplicadas a lo largo del proyecto abordaron la disponibilidad y características del uso que hacen del celular nuestros jóvenes considerando la potencialidad que esta tecnología presenta como canal para la transmisión de información. De ese relevamiento surge un primer dato interesante: solo 4 de los 50 entrevistados dicen no tener celular. De los 46 que disponen de uno, 3 utilizan el del padre o madre.

De los que tienen celular, 16 (la tercera parte del total) tienen internet en su celular. Es levemente mayor el intercambio de sms con familiares y amigos que para hablar telefónicamente. Amén de que nuestros números coinciden con estudios realizados en otras zonas del mundo, es interesante rescatar la visión que tienen los informantes calificados sobre la relación de los jóvenes con esta tecnología: el celular tiene más presencia que el pc en sus vidas, están «afiliados al aparato».

Los adolescentes y lo lúdico

En cuanto a la actividad lúdica desarrollada en la feria, la respuesta del público fue excelente y tanto jóvenes como adultos se acercaron a jugar. En este caso también se dio que no todos se acercaban por el premio, sino por el simple hecho de participar y jugar; incluso se invitaban entre ellos y traían amigos para que jugaran ellos también.

Consideramos que el éxito de la propuesta se debió a que el *stand* era atractivo para los adolescentes que circularon por allí, ya que cada cartel presentaba imágenes coloridas y a su vez cotidianas para ellos, de fácil comprensión. El juego propuesto era sencillo, pero implicaba un desafío, y la consigna era clara. Asimismo, la posibilidad de obtener algo a cambio de su participación, en este caso una frutilla, también resultaba llamativo e interesante.

Con respecto a la información recabada podemos afirmar que se mantuvieron las tendencias halladas en las entrevistas que se realizaron a los jóvenes a lo largo del proyecto. Como ejemplo: de 26 respuestas a la primera pregunta (uso de internet), solo un joven manifestó que buscaba información. La mayoría —17 jóvenes— respondió que usaba internet para bajar o escuchar música. En las mencionadas entrevistas la opción de bajar música y videos ocupó el primer lugar en motivos de uso en ambos sexos, seguido de la búsqueda de juegos y de

fotos e imágenes. Esta última opción recabó 8 respuestas positivas en el juego de la feria.

La red social más utilizada resultó ser Facebook, con 16 respuestas positivas en 23. En las encuestas esto correspondía a un 80%, en el juego a un 70%. Con respecto a lo que se realiza más cuando se ingresa en esta red social, triunfa el chat con 27 respuestas positivas en un total de 37.

El medio más utilizado para comunicarse resultó ser el celular, con 18 respuestas en 29.

Lo lúdico como herramienta de investigación-acción aplicada a adolescentes

Partimos de la premisa de que «La investigación debe estar al servicio de la colectividad y buscar resolver sus problemas y necesidades, permitiendo un análisis crítico del proceso y una apropiación por los implicados de sus distintas fases y de sus resultados» (Sabelli, 2010: 42). Las distintas etapas: planificación, acción, observación y reflexión permiten generar instancias de problematización, diagnósticos procesuales, propuestas de cambio a lo que se viene realizando hasta llegar a la aplicación de la propuesta, pero no por eso acabar allí, sino propender a una evaluación participativa que podría dar lugar a nuevas problematizaciones, diagnósticos y nuevas propuestas.

A la hora de investigar los hechos sociales existen diversos modelos para aproximarse a una misma realidad social. Se parte del paradigma que habla de la concepción del hecho social y los fines que asignamos a nuestra investigación. Los paradigmas que han gravitado intensamente en las ciencias sociales son el cuantitativo y el cualitativo. El primero prevaleció en las ciencias físico-naturales y se extendió hasta considerarse el paradigma científico por excelencia. Sin embargo, «la investigación excluyentemente cuantitativa supone una indagación de la realidad social orientada por una visión reduccionista» (Sagastizabal, 2002: 56). En cambio, el paradigma cualitativo trata de superar ese reduccionismo, pues «parte del supuesto básico de la necesidad de comprensión del sentido de la acción social, en el contexto del mundo cotidiano y desde la visión de los participantes» (Sagastizabal, 2002: 57). Se concibe la realidad social como dinámica y construida en un proceso de interacción que apunta al cambio y mejora social. En este paradigma cualitativo se inserta la investigación-acción.

En la década de los cuarenta hace su aparición de la mano de Kurt Lewin el término investigación-acción en el ámbito de la psicología social. Dicho término intentaba describir una forma de investigación que ligara el enfoque experimental de la ciencia social con programas de acción que respondieran a los problemas sociales principales de entonces. Es decir, avances teóricos y posibilidad de cambios sociales van de la mano. En la década de los sesenta esta propuesta es enriquecida desde el campo educativo con los aportes de Lawrence Sthenhouse y en los ochenta, en Australia, Carr y Kemmis se constituyen en importantes representantes de este movimiento.

Definen a la investigación-acción como una forma de indagación autorreflexiva que emprenden los participantes en situaciones sociales en orden a mejorar la racionalidad de sus propias prácticas, su entendimiento de las mismas y las situaciones dentro de las cuales ellas tienen lugar (Sagastizabal, 2002: 73).

En definitiva el objetivo está centrado en conocer y comprender un aspecto de la realidad, contextualizado, para obrar sobre él. La búsqueda de datos y la elaboración de hipótesis tienen como finalidad primera el guiar la acción.

Esta forma de intervenir en la realidad no prescinde de las herramientas propias de la investigación cuantitativa, se cuantifica pues es necesario establecer frecuencias y porcentajes que den cuenta de la extensión de la realidad observada.

Se elige la metodología de investigación-acción ya que permite la participación activa y real de los sujetos que componen la muestra, propiciando una mayor interacción entre estos y el equipo de investigadores, lo que posibilita una visión más amplia y completa de la realidad. Esto permite que a la hora de llevar adelante una propuesta, esta sea más efectiva, ya que se detectaron las necesidades e intereses enunciados por los sujetos investigados, en este caso, los adolescentes y jóvenes de la Zona 9 de Montevideo.

Se define la implementación de herramientas lúdico-recreativas en la convicción de que se tornan pertinentes a la hora de obtener información o difundir servicios destinados a adolescentes y jóvenes, estimulando y promoviendo su participación.

Existen diversas concepciones acerca de lo lúdico en general y del juego en particular. En este sentido, se encuentran dos vertientes, siendo una de las más importantes la diferenciación entre el juego espontáneo y el juego dirigido. El primero hace referencia a la actitud lúdica de los seres humanos, que surge libre y espontáneamente, y las reglas son generadas desde los individuos que participan. El juego dirigido implica otro que presenta y lleva adelante una propuesta lúdica determinada. Es aquí donde se pone en juego una intencionalidad previamente definida, se persigue un determinado fin. En este sentido, Enrique Pérez (ápud Bonetti) plantea que:

[...] el juego libre es una actividad voluntaria, que no busca conscientemente otro resultado que el placer derivado de la propia actividad. El juego dirigido es una actividad social donde los participantes intentan alcanzar determinadas metas, sujetándose a las normas que lo determinan, sugeridas por el educador para lograr sus objetivos (1992: 25).

En el caso de la presente investigación, se utilizan las propuestas lúdico-recreativas dirigidas, ya que adquieren valor como instrumento de recogida de datos. No por ello se constituyen en un elemento negativo ni manipulador. «La denominación de instrumental no conlleva un tinte peyorativo, sino que la valorización de lo recreativo se construye en referencia a elementos externos a lo propiamente recreativo. Estos elementos externos son los que legitiman la importancia de este fenómeno» (Machado ápud Fernández, 2004: 11).

Por último, en el marco de las actividades lúdicas desarrolladas en esta oportunidad, se observa claramente la intencionalidad subyacente: buscar mediante una participación activa que hace énfasis en el disfrute y la comunicación de los jóvenes y adolescentes, obtener información necesaria para desarrollar un producto final dirigido a ellos, lo cual va a permitir una mayor apropiación e involucramiento con el mismo. Asimismo, se buscó dar mayor visibilidad a la investigación entre los mediadores que integran las instituciones donde se inserta el proyecto.

Conclusiones

El proyecto en el que se insertan las propuestas descritas tiene como sustento una visión integral del quehacer universitario: investigación, enseñanza y extensión están indisolublemente unidas y es esta unión la que permite *una bidireccionalidad enriquecedora entre la academia y la sociedad*. En nuestro caso, el optar por el camino de la investigación-acción permite una reflexión permanente y continua sobre la realidad abordada, no solo observándola desde fuera, sino transformándola desde adentro haciendo partícipe de ese cambio a la comunidad involucrada.

Los ámbitos en los que esa discusión podría darse deberían escapar a lo institucionalmente establecido como centros de estudio o bibliotecas escolares o liceales pues en el caso de gran parte de los jóvenes «estudiados» no es su ámbito «natural» pues muchas veces se encuentran desplazados de los espacios educativos tradicionales. Recurrir a centros aglutinantes barriales como casas jóvenes, oratorios o espacios adolescentes de policlínicas barriales o, como en este caso, participar de instancias de encuentro e intercambio generadas por la comunidad, son un medio para acercarnos a un espectro más amplio de jóvenes de la zona, más allá de su «institucionalización».

A través de la realización de este tipo de actividades, es posible interactuar de forma más cercana y participativa con adolescentes y jóvenes, con lo cual, lo lúdico-recreativo se torna una herramienta metodológica válida a la hora de llevar adelante una investigación-acción que tenga como objeto de estudio a esta población, y que busque generar determinados resultados y propuestas dirigidas a ellos.

Bibliografía

- ASSAD, C. y PASCUAL, C. (2012). «Las redes escondidas: visibilidad y control en el uso del celular en la escuela», ponencia presentada a *ALAIC 2012: XI Congreso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación*. Montevideo, Uruguay, mayo de 2012. Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://alaic2012.comunicacion.edu.uy>>.
- BONETTI, J. P. (1992). *Juegos, cultura y...* Montevideo, Eppal.
- CASTELLS, M. (2007). *Comunicación móvil y sociedad. Una perspectiva global*. Madrid, Fundación Telefónica.
- CEVALLOS, M. C. (2009). *Jóvenes y celulares: las razones de su uso y abuso*. Universidad de las Américas. Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://www.ciespal.net/ciespal/images/docu/produccionacademica/Informe%20ocelulares.pdf>>.
- FERNÁNDEZ, A. G. (2004). *¿Para qué mundo estamos jugando?* Montevideo, Punto y Raya.
- FORTUNATI, L. (2001). «El teléfono celular entre la oralidad y la escritura», en *Revista Dixit*. Universidad Católica del Uruguay, 4: 32-41, octubre de 2007. Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://revistadixit.ucu.edu.uy>>.
- NÚÑEZ ANSUAS, J. y VALETA MARTÍNEZ, L. (2013). «Las herramientas lúdico-recreativas como metodología de investigación acción en estudios sobre adolescentes e información inclusiva», en *Informatio*, (18, 2): 123-135. Extraído el 2 de junio de 2014 de <<http://informatio.eubca.edu.uy/ojs/index.php/Infor/article/view/140/215>>.
- SABELLI, M. (2010). «La investigación en las ciencias bibliotecológicas y de información en Uruguay: construyendo una concepción integradora de la investigación, la enseñanza y la extensión universitaria», en *Informatio* (11/13): 39-62. Extraído el 29 de julio de 2013 de <http://www.eubca.edu.uy/sections/informatio/files/11_13/07_la_investigacion_en_las_ciencias_bibliotecologicas_y_de_informacion_en_uruguay.pdf>.
- SAGASTIZABAL, M. A. (2002). *La investigación-acción como estrategia de cambio en las organizaciones: cómo investigar en las instituciones educativas*. Buenos Aires, La Crujía.
- VIDART, D. (1995). *El juego y la condición humana: notas para una antropología de la libertad en la necesidad*. Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.

Parte III

TU SITIO SALUD: UNA PROPUESTA
DESDE LA INGENIERÍA
EN UN MARCO DE INVESTIGACIÓN
INTERDISCIPLINARIA

Tu Sitio Salud: un portal web para la integración de información y servicios en el área de la salud

ANA INÉS BERTONE

LAURA GONZÁLEZ

RONIT KATZ

GABRIELA PELUFFO

RAÚL RUGGIA

FLAVIA SERRA

Introducción

Este capítulo describe las principales características de Tu Sitio Salud: un portal web para la integración de información y servicios en el área de la salud.

En primer lugar, se presenta el marco tecnológico en el que se encuentra el proyecto, describiendo conceptos y tecnologías (web 2.0, aplicaciones sociales, sms, etcétera) cuyas características pueden aprovecharse para cumplir con los objetivos planteados. En segundo lugar, se presenta un relevamiento de propuestas que abordan problemáticas similares a las tratadas en el proyecto, a fin de aprovechar sus resultados. En tercer lugar, se identifican un conjunto de características a incluir en la solución, a partir de los resultados de las entrevistas y observaciones, el marco tecnológico, el contexto uruguayo y el relevamiento de soluciones existentes que abordan problemáticas similares a las de este proyecto. Luego se presenta la solución propuesta para la construcción de Tu Sitio Salud y se describen las principales funcionalidades que provee el sitio. Por último, se presentan conclusiones sobre el trabajo desarrollado.

Varias de las actividades descritas en este capítulo, en particular las relacionadas a la construcción del portal web, se desarrollaron en el marco de un proyecto de grado (Bertone, Peluffo y Katz, 2012) de la carrera Ingeniería en Computación de la FING de la Udelar.

Marco tecnológico

En esta sección se describen distintos conceptos y tecnologías, a fin de conocer sus principales características y analizar cómo estas pueden ser aprovechadas en el marco del proyecto.

Web 2.0

En sus inicios, la web era de solo lectura y con pocos productores de contenido. Las páginas web eran creadas por usuarios expertos y había una interacción casi nula con el usuario. Alrededor del año 2003 surge una segunda generación de comunidades web: la web 2.0. Esta tiene una naturaleza fuertemente interactiva, donde los usuarios utilizan y colaboran en la generación de contenido. Además, permite a los usuarios intercambiar información en línea y utilizarla para expresarse. Los usuarios son el centro de la web siendo capaces de votar, comentar y clasificar la información (Murray *et al.*, 2008).

Entre las herramientas más comunes de la web 2.0, y que además están siendo ampliamente usadas en el área de la salud, se encuentran los blogs y *wikis* (Murray y Margaret, 2006). Otras aplicaciones de la web 2.0 permiten la construcción de redes sociales *online*, las cuales se pueden superponer con redes sociales que se dan cara a cara o, incluso, dar lugar a la creación de redes sociales que permiten la conexión entre personas separadas por tiempo y espacio (Murray *et al.*, 2008).

Aplicaciones sociales

Las aplicaciones sociales son una de las principales tecnologías que ha dado lugar a la web de «lectura/escritura» donde los usuarios son tanto consumidores como productores de contenido. Este tipo de aplicaciones incluyen mecanismos que permiten a los usuarios crear y compartir contenido fácilmente, colaborar en línea y tener conversaciones en tiempo real. Por último, muchas aplicaciones sociales permiten capitalizar el conocimiento de los usuarios de forma tal que los usuarios aprenden más, cuantos más usuarios participan en la aplicación (Tepper, 2003; Farkas, 2007; López, Álvarez y González, 2010).

Los tipos de aplicaciones sociales se han incrementado notoriamente en los últimos años. Algunos ejemplos representativos son los blogs y las redes sociales.

Un blog es un sitio web periódicamente actualizado por un individuo en el que se recopilan textos, artículos, videos, etcétera. El tema de cada blog es elegido por el autor, los hay de tipo: periodístico, empresarial, tecnológico, personal y demás. El autor se reserva el derecho de dejar publicado lo que crea pertinente. Comúnmente, las publicaciones se visualizan en orden cronológico, obteniendo así rápido acceso a la última entrada actualizada (Barsky, 2006).

Los sitios de redes sociales en internet (por ejemplo, facebook.com, linkedin.com) permiten desplegar pública y gráficamente las redes sociales de una persona. Estos sitios proveen funcionalidades para que los usuarios construyan una identidad en línea y desarrollen redes sociales (López, Álvarez y González, 2010).

Por último, un concepto que está presente en las aplicaciones sociales es el de folksonomías (*folksonomies*). Una *folksonomía* es un conjunto de términos que los usuarios de un sistema de gestión de contenido compartido aplican a los contenidos de este sistema. Esta actividad tiene el objetivo de agrupar o clasificar los contenidos para facilitar su recuperación. Los usuarios pueden agregar términos a la folksonomía a medida que se necesiten (Sturtz, 2004).

Tecnologías web avanzadas

En los últimos años han surgido distintas tecnologías avanzadas que pueden ser utilizadas en la web y que brindan características interesantes para aprovecharlas en varios contextos. Tres ejemplos de estas tecnologías son los portales web, los mapas a través de internet y los *mashups*.

Un portal web¹ está basado en un sistema de administración de contenidos, el cual permite publicar información en la web de manera fácil y rápida, aún sin tener conocimientos de programación ni de diseño de páginas web. Todos los detalles técnicos y administrativos son gestionados por el portal, el propietario solo debe ocuparse de la información que desea publicar. Un portal web está preparado para organizar eficientemente la información de un sitio en secciones y categorías. Esto facilita la navegabilidad para los usuarios y permite crear una estructura sólida, ordenada y sencilla para los administradores.

Los mapas son datos que almacenan y comunican información geográfica, y representan datos espaciales. Dichos datos incluyen puntos (que representan bancos, hospitales, escuelas, etcétera) y líneas (que representan calles, ríos, rutas, etcétera). Los mapas pueden ser visualizados en la web, por lo que pueden ser explotados para presentar información en el área de la salud. Por ejemplo, se han utilizado mapas² para el seguimiento de la propagación de la gripe aviar (virus H₅N₁) en todo el mundo desde el año 2003.

Por último, los *mashups* son aplicaciones web que combinan contenido de diferentes fuentes en una herramienta única e integrada (Cho, 2007).

Medicina 2.0, Salud 2.0 y apomediación

Entre varios nuevos conceptos que surgen con la web 2.0, los que más interesan destacar en el marco de este proyecto son Medicina 2.0 y Salud 2.0. Estos nacen en el contexto de la web 2.0 y se definen como el uso de un conjunto concreto de herramientas de la web por parte de los agentes implicados en la asistencia sanitaria (médicos, enfermeras, pacientes e investigadores) aplicando los principios de código abierto, generación de contenidos por parte de los usuarios y el poder de las redes para personalizar la asistencia y promocionar la educación sanitaria (Hughes, Joshi y Wareham, 2008).

Los conceptos básicos que determinan la Salud 2.0 son la participación y colaboración de los diferentes usuarios, la apertura de los datos, las redes sociales que son de las principales protagonistas ya que implica la conexión entre los diferentes actores y la apomediación (del término en inglés *apomediation*), que surge como un nuevo término sociotecnológico que se creó para evitar el término *web 2.0* en el debate académico (Eysenbach, 2008).

La apomediación es la forma que los usuarios tienen para identificar información y servicios confiables. En este contexto no son necesarios los intermediarios,

1 <<https://www.liferay.com/es/products/what-is-a-portal/web-platform>>.

2 <<http://www.nature.com/avianflu/google-earth/index.html>>.

por ejemplo, los profesionales de la salud, para localizar la información de interés. El proceso de apomediación en el campo de la salud desde la perspectiva de un paciente, es un proceso a través del cual los apomediadores pueden ayudar a los usuarios a navegar a través de las redes digitales proporcionando indicadores de credibilidad (Eysenbach, 2008).

Usabilidad

La usabilidad de un sitio web no se corresponde con la facilidad de su uso, ni con el atractivo de su contenido, ni con que se puedan «hacer muchas cosas», es la facilidad con que los usuarios del sitio pueden cumplir con los objetivos que se proponen (Agesic, 2010).

Heurísticas de usabilidad

Existe una gran cantidad de heurísticas de usabilidad con foco en distintas áreas. Una de las más clásicas es la introducida por Jakob Nielsen y Rolf Molich en la conferencia «Evaluación heurística de interfaces de usuario» en abril de 1990 (Morkes y Nielsen, 1997). Dicha heurística hace referencia a la visibilidad del estado del sistema (muestra a los usuarios dónde se encuentran y de dónde vienen), a la relación entre el sistema y el mundo real (el sistema deberá expresarse en el lenguaje del usuario, con palabras, frases y conceptos que le sean familiares), al control y libertad del usuario (el sistema debe imponer la menor cantidad de restricciones), a la consistencia y estándares utilizados en el sitio y a la prevención de errores, entre otros. Pero no solo las reglas son aplicables, sino que, basándose en los estudios sobre la forma de lectura de los internautas en la web, también se pueden destacar las guías convencionales de buena redacción (Mordecki, 2004).

Usabilidad en la web para jóvenes

Las diferencias en el uso que se le da a la web según la franja etaria son notorias. Niños, jóvenes y adultos se encuentran atraídos e interesados ante diferentes aspectos. Buscando conocer la motivación de los jóvenes y qué cosas capturan su atención se utilizó como referencia la investigación realizada por Jakob Nielsen sobre la usabilidad de sitios web para jóvenes.³ Los resultados de este muestran que el mayor nivel de usabilidad se obtiene en aquellos sitios que son diseñados específicamente para su público objetivo: los jóvenes. Considerando únicamente el tiempo que estos emplean navegando en internet y no utilizando otras tecnologías, se encontró que le dedican entre cinco y diez horas semanalmente. Los sitios preferidos fueron aquellos fáciles de leer (tamaño de fuente no muy pequeño), y en los que los conceptos eran transmitidos gráficamente a través de contenido audiovisual.

Dirigirse hacia los adolescentes como si fueran niños es otro error frecuente encontrado en varios sitios web, dado que olvidan las necesidades de los

3 <<http://www.useit.com/alertbox/teenagers.html>>.

adolescentes. Una de las claves para atraer la atención de los adolescentes es hacerlos sentir respetados; si son tratados con respeto ellos serán respetuosos.⁴

Telefonía móvil

Un ejemplo claro del uso de los celulares en el área de la salud es el diagnóstico remoto. Expertos en tecnología y salud trabajan en el desarrollo de aparatos que puedan conectarse a los teléfonos para realizar diagnósticos a larga distancia. Además, se busca explotar el uso de los mensajes de texto, buscando lograr mayor comunicación entre usuarios y profesionales de las distintas áreas de la salud (Vital Wave Consulting, 2009).

Hoy los mensajes de texto son el medio de comunicación escrito preferido de los adolescentes. Algunas de las razones son su rapidez, su costo, su accesibilidad y privacidad (si se los compara con correos electrónicos). Explotar estas características y, en particular, el anonimato físico entre emisor y receptor es muy útil para alcanzar un público tan complejo como son los adolescentes (Porath, 2011).

Relevamiento de propuestas similares

En esta sección se presenta un relevamiento de propuestas que, utilizando las TIC, abordan problemáticas similares a las tratadas en el proyecto. Cabe recalcar que a nivel nacional no se encontraron propuestas de soluciones que traten con las problemáticas que aborda el proyecto.

The Teen Project

The Teen Project⁵ (TTP) es una aplicación para teléfonos celulares orientada a jóvenes americanos sin hogar. A través del envío de un sms con la palabra *shelter* seguido del código postal, la aplicación lista los refugios más cercanos desde cualquier punto de los Estados Unidos. Gracias al éxito de la propuesta y ante las diversas necesidades de la juventud americana, TTP extendió este servicio incluyendo también direcciones de centros de ayuda para personas con problemas de alcoholismo y de abuso doméstico para mujeres golpeadas. De forma análoga, es posible consultar estos listados a través del envío de las palabras *sober* y *abused*, respectivamente.

Teen Source

Teen Source⁶ fue creado por el centro de educación sexual y reproductiva California Family Health Council (CFHC); consiste en un recurso en línea cuyo objetivo es mejorar la salud y el bienestar de la juventud de California brindando información y recursos confiables. Este sitio utiliza recursos de la web 2.0.

4 <<http://www.wired.com/culture/lifestyle/news/2005/02/66514>>.

5 <<http://theteenproject.com/>>.

6 <<http://www.teensource.org/ts/>>.

Teen Source funciona desde julio del 2001 y apunta a adolescentes y adultos jóvenes de entre trece y veinticuatro años. Además de información sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, el sitio presenta las siguientes funcionalidades:

- «The Hookup»: consiste en una aplicación dedicada al envío semanal de SMS.
- Una sección dedicada a informar sobre derechos de privacidad y salud reproductiva vigentes para jóvenes según la legislación del estado de California. Esta sección está respaldada por American Civil Liberties Union (ACLU).
- «Find a clinic»: se trata de un buscador de clínicas que brindan servicios relacionados a la salud sexual y reproductiva a partir del código postal que el usuario ingresa.

ToHealth

ToHealth⁷ es un proyecto de mensajería instantánea desarrollado en la ciudad de Toronto, Canadá, orientado a jóvenes de entre doce y veinticuatro años. A través del envío de un SMS, los jóvenes pueden realizar preguntas frecuentes sobre salud sexual.

Las respuestas recibidas son respaldadas por médicos certificados.

Este servicio permite consultar información sobre ubicación y números de teléfonos de clínicas de salud sexual, prevención, tratamiento y testeo de enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y servicios telefónicos y en línea, entre otros.

RealTalk DC

Real Talk DC (RTDC)⁸ se trata de una organización dedicada a la difusión de información acerca del VIH. Su objetivo es el combate, a largo plazo, de esta enfermedad facilitando el acceso a preservativos y centros de testeo gratuitos. En el sitio web se pueden encontrar varios componentes de web 2.0 (integración con redes sociales, con Google Maps, galerías con fotos, pruebas en línea, etcétera) para capturar la atención de sus visitantes que son, en general, jóvenes del estado de Washington D. C., Estados Unidos.

InSpot

InSpot⁹ es un sitio que brinda a los usuarios que han sido diagnosticados con una enfermedad de transmisión sexual la posibilidad de enviar una tarjeta electrónica (*e-card*) a aquellas personas con las que mantuvo relaciones sexuales con el objetivo de informar sobre la exposición de estas a la enfermedad. A través

7 <<http://www.toronto.ca/health/sexualhealth/tohealth.htm>>.

8 <<http://www.realtalkdc.org/home/>>.

9 <<http://inspot.org/>>.

del sitio, estas personas pueden consultar información relativa a clínicas de testeo, curas y tratamientos.

Sundhed.dk

Sundhed.dk¹⁰ es el portal del sistema de salud pública danés que forma parte del programa de digitalización de los servicios de salud de este país. Su objetivo es ofrecer un mejor acceso a los servicios de salud a los ciudadanos y facilitar la comunicación entre los profesionales de la salud. En el sitio se puede encontrar información general sobre enfermedades, salud y estilos de vida, tratamientos e investigaciones así como derechos, noticias y calidad de la salud.

Otras propuestas

En Le Dantec *et al.* (2011) se realizó una investigación que consistió en el estudio del impacto práctico y social de la tecnología en una residencia para personas sin hogar. Para esto, en el trabajo se desarrolló un sistema que se conecta a teléfonos móviles, a una pantalla (ubicada en la residencia) en la cual se presentan los mensajes enviados por las personas, y una aplicación web para ayudar al personal y a los residentes del hogar a mantenerse en contacto. Los autores concluyen que hay un papel importante para la tecnología móvil en el tratamiento de las personas sin hogar y las comunidades marginadas en general. Además, agregan que estas tecnologías pueden abrir nuevas líneas de comunicación entre las personas sin hogar y sus proveedores de atención, dando lugar a comunicaciones más eficaces y frecuentes, una mejor coordinación y una mayor conciencia de los recursos y necesidades de las personas.

En Porath (2011) se analizan los diferentes usos que se le puede dar al envío de mensaje de textos en el área de la salud. Entre ellos se encuentran el envío de recordatorios de consultas o de aplicar la inyección de insulina para pacientes diabéticos, envío de distracciones para personas que intenten dejar de fumar, envío de respuestas a preguntas sobre diversos temas y más. El éxito de este tipo de intervención no es casualidad, sino consecuencia de varios factores: son inmediatos, anónimos, accesibles y constantes. El envío de mensajes de texto resulta una buena opción para un adolescente que desea consultar información difícil de tratar cara a cara con adultos.

Conclusiones de las propuestas relevadas

Una de las principales características identificadas en las propuestas analizadas fue que todas hacían foco en una temática de salud, en general el tema recurrente era *sexualidad*. Si bien todas atacan la misma temática, cada uno se destaca por brindar un servicio particular que lo diferencia de otros sitios. Entre los servicios más populares se encontró la localización de centros de salud en mapas y el uso de celulares para solicitar direcciones, recibir consejos semanales, solicitar respuestas de médicos, etcétera.

10 <<http://www.sundhed.dk>>.

El diseño de las páginas y el formato de los textos también son similares en las propuestas que consisten en sitios web. En general, los textos son cortos y, en muchos casos, llamativos ya sea por su color o por el espacio que ocupan en la pantalla. Esto facilita su lectura, haciéndolos más atractivos para el público adolescente al que apuntan. También se destaca el lenguaje informal utilizado. En el caso de RTDC, los mediadores o comunicadores juegan un rol esencial permitiendo que los visitantes se identifiquen con ellos y sean un referente.

Principales características a incluir en la solución

Esta sección describe las características que fueron identificadas como relevantes para incluir en la solución a partir de los resultados de las entrevistas y observaciones, el marco tecnológico, el contexto uruguayo y el relevamiento de soluciones existentes que abordan problemáticas similares a las de este proyecto.

En primer lugar, se decidió que la solución consistiera en un portal web colaborativo, accesible a través de internet, que integrara información y servicios en el área de la salud. Esta decisión se basó en:

1. que la mayoría de las soluciones con objetivos similares proveían sus funcionalidades a través de mecanismos de este tipo;
2. el alto porcentaje de jóvenes que utiliza internet en la población objetivo;
3. la existencia en internet de información en el área de la salud, tanto nacional como internacional, que podía aprovecharse en la solución; y
4. la viabilidad de implementar este tipo de solución con los recursos, tanto económicos como humanos, con los que contaba el proyecto (por un lado, existen muchas herramientas gratuitas para implementar portales web y, por otro lado, el equipo de trabajo contaba con experiencia en desarrollar este tipo de soluciones).

A continuación se describen las principales características que se consideraron relevantes para incluir en el portal web.

Inclusión de contenido audiovisual

Como se presentó en secciones anteriores, los jóvenes prefieren sitios fáciles de leer y, en particular, los que incluyen contenido audiovisual. Por este motivo, se consideró fundamental que el portal web presentara la información de salud utilizando medios audiovisuales, por ejemplo, a través de videos.

Utilización de herramientas web 2.0

Otro aspecto que se identificó importante para incluir en el sitio, fue la utilización de herramientas web 2.0. En primer lugar, el relevamiento de soluciones similares mostró que muchas de ellas utilizaban herramientas de este

tipo, siendo algunas de las más comunes la integración con redes sociales y la utilización de blogs.

En segundo lugar, las herramientas web 2.0 promueven la participación y la colaboración de los usuarios para la generación de contenido, permitiéndoles además intercambiar información en línea y utilizarla para expresarse. Estas características se alinean con el enfoque general del proyecto dado que se apunta a que el propio usuario participe en la construcción de los REI. Por último, las herramientas web 2.0 se han extendido también en el área de la salud. Un claro reflejo de esto es el surgimiento de los conceptos de Salud 2.0 y Medicina 2.0.

Integración con Facebook

Uno de los resultados que brindaron las entrevistas, a mediadores y jóvenes, fue el uso frecuente que estos últimos le dan a Facebook. Por este motivo, se consideró que el portal web se debía integrar de alguna forma con esta red social, buscando que el usuario del portal se sintiera a gusto y cómodo al utilizarlo, manejando elementos ya conocidos.

Utilización de SMS como canal de comunicación

La utilización de mensajes de texto como canal de comunicación también se identificó como un aspecto importante a incluir en la solución. Esto se debe, por un lado, al uso extendido que tienen estos entre los jóvenes, en particular entre los jóvenes entrevistados. Por otro lado, varias de las soluciones similares analizadas también hacen uso de esta tecnología como mecanismo para solicitar o difundir información.

Integración de juegos

Como se comentó previamente, los jóvenes y adolescentes dedican un alto porcentaje del uso de internet a jugar. Este comportamiento se da independientemente del nivel socioeconómico del internauta. Por este motivo, se consideró importante integrar juegos en el portal web, no solo para atraer a los jóvenes, sino también para utilizarlos como un mecanismo a través del cual estos pudieran aprender de forma didáctica.

Considerar criterios de usabilidad

Otro aspecto que se identificó como importante en la construcción del portal web, fue tener en cuenta los criterios de usabilidad web, en particular los criterios específicos para jóvenes. En este sentido, se destaca la importancia de transmitir los conceptos de forma gráfica y de facilitar el acceso a la información, por ejemplo, a través de un buscador.

Propuesta de solución: Tu Sitio Salud

Esta sección presenta una descripción general de la solución propuesta y las principales funcionalidades que brinda.

Descripción general

La solución consiste en un portal web colaborativo denominado Tu Sitio Salud. El portal está basado en las herramientas de la web 2.0, interactúa con varios sistemas externos (Facebook, Google Maps, YouTube, etcétera) y permite el envío de información a celulares vía sms. Desde un punto de vista técnico, el portal se desarrolló sobre el producto Liferay¹¹ el cual brinda una plataforma base para construir sistemas de este tipo. La figura 1 presenta las formas en que los usuarios pueden interactuar con Tu Sitio Salud.

Figura 1. Formas de interacción de los usuarios con Tu Sitio Salud



Fuente: Bertone, Peluffo y Katz, 2012

En primer lugar, los jóvenes pueden acceder directamente a través de un explorador web, utilizando computadoras personales (usuario pc) o, eventualmente, una xo (usuario ceibalita). También pueden interactuar con el portal a través de sms, recibiendo mensajes del administrador del portal y respondiéndolos (usuario sms).

Tu Sitio Salud también provee funcionalidades para que ciertos usuarios puedan editar el contenido del sitio (editor Tu Sitio Salud) y gestionar los aspectos técnicos del mismo (administrador Tu Sitio Salud).

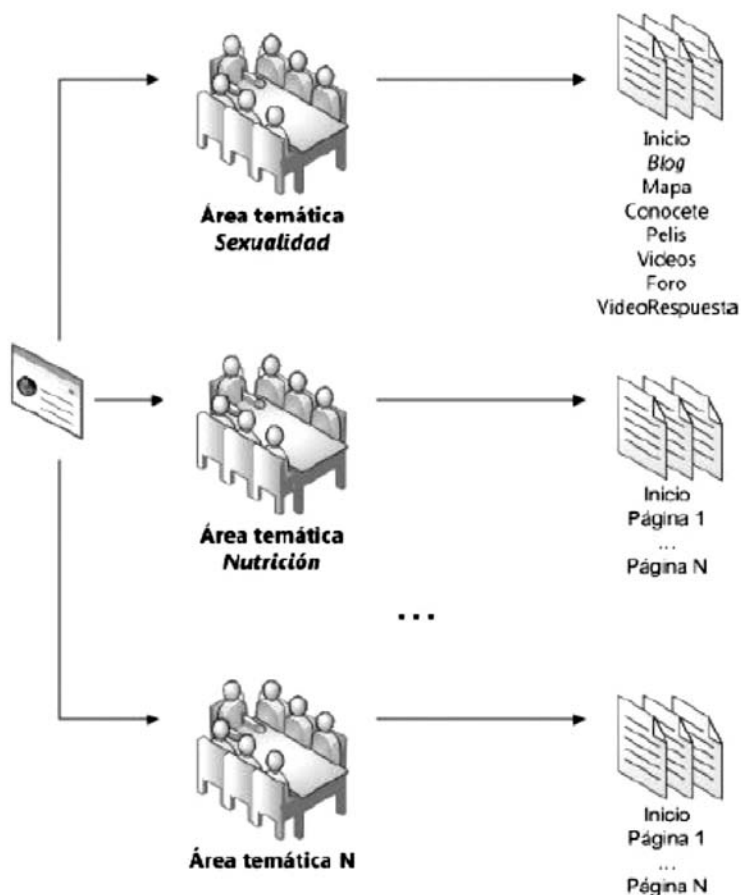
La mayoría de las funcionalidades del portal no requieren que los jóvenes se registren en el sistema. Sin embargo, algunas funcionalidades, por ejemplo, realizar

11 <<http://www.liferay.com/>>.

comentarios en un blog, tienen el requisito de que los jóvenes inicien sesión en el sitio. Los jóvenes pueden registrarse utilizando la propia funcionalidad de registro del sitio o utilizando su cuenta de Facebook. De esta manera, los jóvenes que tienen una cuenta en Facebook pueden aprovecharla para utilizar el sitio.

Cuando se accede a Tu Sitio Salud se puede elegir el tema que se desee abordar (sexualidad, nutrición, etcétera). La elección de un tema redirige al usuario hacia el área temática escogida. En la figura 2 puede observarse un esquema del sistema dividido por área temática.

Figura 2c. Áreas temáticas. Sistema Tu Sitio Salud



Fuente: Bertone, Peluffo y Katz, 2012

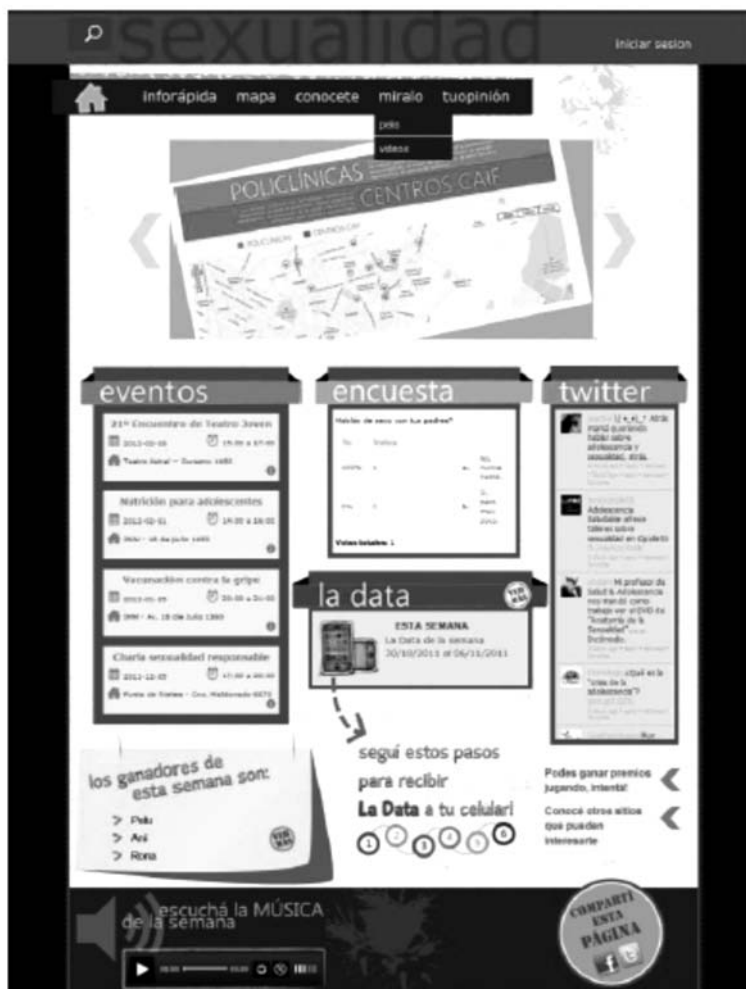
Un área temática es un sitio que engloba un conjunto de funcionalidades cuyo contenido está relacionado con el tema de esa área. Por ejemplo, la funcionalidad blog del área temática sexualidad trata temas referentes a sexualidad como anti-concepción, enfermedades de transmisión sexual, etcétera. En blogs de otras áreas temáticas los conceptos tratados corresponderán al área en cuestión.

Si bien cada área temática presenta distintos contenidos, la estructura general de la interfaz gráfica de cada área es la misma a fin de que el joven no tenga que adaptarse a distintas estructuras gráficas.

Dado que los resultados de las entrevistas dejaron ver que uno de los temas de salud en los que los jóvenes más se interesaban era el tema de sexualidad, se decidió hacer foco en esta temática al construir el portal web. No obstante, el sitio brinda los mecanismos para que fácilmente un usuario administrador pueda incluir otras temáticas.

Principales funcionalidades

Figura 3. Área temática «sexualidad»



Fuente: Bertone, Peluffo y Katz, 2012

Tu Sitio Salud cuenta con distintas funcionalidades que posibilitan que se presente, comparta y genere, de forma colaborativa, información en el área de la salud, teniendo en cuenta las características identificadas anteriormente.

A continuación se presentan y describen las principales funcionalidades que brinda el sitio.

Mapa con puntos de interés

Tu Sitio Salud incluye un mapa de la ciudad de Montevideo donde usuarios editores pueden marcar puntos de interés y de utilidad para los jóvenes indicando sus coordenadas. En particular, para el área temática sexualidad se marcaron las policlínicas y centros CAIF de la Zona 9 de Montevideo. El mapa incluye un buscador de direcciones y puede ser visualizado también en modo satelital. Esta funcionalidad se realizó a través de los servicios que ofrece Google Maps.¹²

Preguntas frecuentes

El sitio incluye también una sección de preguntas y respuestas frecuentes organizada por categorías. En esta sección los jóvenes pueden encontrar respuestas cortas y concisas a sus inquietudes. Los usuarios editores pueden administrar las categorías, las preguntas y las respuestas.

Sitios de interés

Esta funcionalidad consiste de una página donde se presentan un conjunto de enlaces a sitios externos referentes en el área salud en el Uruguay. Esto permite que los jóvenes puedan acceder a otra información de salud que Tu Sitio Salud no brinda. Por ejemplo, se incluyeron enlaces al sitio del MSP y ASSE.

Buscador

El buscador permite realizar búsquedas en el contenido ingresado en Tu Sitio Salud. La búsqueda puede realizarse en una determinada área temática (sexualidad, nutrición, etcétera) o en todas las áreas temáticas del sitio a la vez.

Encuestas

Tu Sitio Salud ofrece la posibilidad también de que los usuarios editores puedan construir encuestas para que los jóvenes participen, expresen su opinión y conozcan lo que opinan sus pares en conjunto.

Videos y pelis

El portal web también incluye componentes dinámicos para presentar videos educativos y películas recomendadas. Esto se realizó integrando Tu Sitio Salud con YouTube (<<http://www.youtube.com>>) de forma tal de que se presentaran videos disponibles en dicho sitio.

12 <<http://www.google.com/maps>>.

Video respuesta

Tu Sitio Salud brinda también la funcionalidad video respuesta la cual promueve el intercambio de opiniones mediante videos. Video respuesta funciona de la siguiente manera:

- un usuario administrador publica en Tu Sitio Salud un video en el que plantea una pregunta concreta;
- los jóvenes pueden luego subir un video de ellos mismos respondiendo dicha pregunta;
- los jóvenes pueden también votar positiva o negativamente las respuestas de otros jóvenes.

Figura 4. Video respuesta



Fuente: Bertone, Peluffo y Katz, 2012

Jugá y ganá

El sitio también incluye una funcionalidad donde los jóvenes pueden jugar. Los juegos apuntan a ser didácticos y atractivos, de manera de captar la atención de los jóvenes. Para la creación de juegos se utilizó la herramienta Educaplay (<<http://www.educaplay.com/>>), la cual provee una plataforma generadora de actividades didácticas.

Conócete

En el área sexualidad se incluyeron pruebas interactivas para que los usuarios puedan conocerse mejor y decidir, por ejemplo, cuál es el método anticonceptivo que mejor se ajusta a su persona. Estas pruebas se integraron desde el sitio Planned Parenthood (<<http://www.plannedparenthood.org/>>).

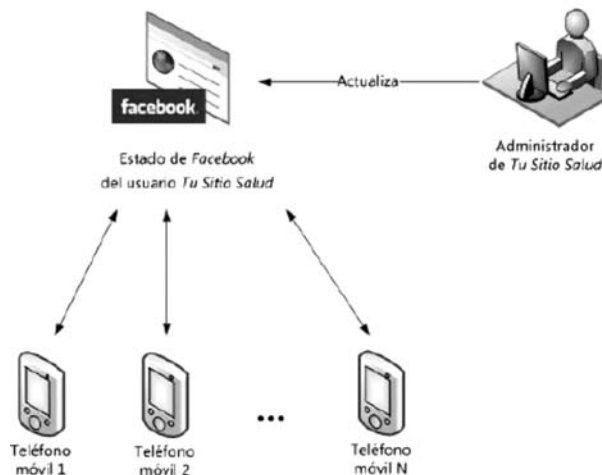
La Data

Esta funcionalidad permite que los administradores de Tu Sitio Salud puedan enviar textos breves, vía sms, a los jóvenes que utilizan el sitio y se registran para recibir estas notificaciones. La Data se implementó utilizando mecanismos que provee Facebook.

Esta funcionalidad tiene como objetivo transmitir, por medio de frases breves a través de sms, información útil e interesante a aquellos celulares registrados. Se apunta a que la información enviada sea clara y concisa, relativa a salud y que utilice términos del lenguaje cotidiano del público objetivo. El nombre La Data obedece a la información útil que se transmiten entre jóvenes, de manera informal a modo de consejo.

Los jóvenes que reciben estos sms pueden responderlos. Estas respuestas quedan publicadas en el muro de Facebook de Tu Sitio Salud, como comentario asociado a La Data publicada. Esto genera entonces un ambiente colaborativo donde los usuarios pueden opinar sobre La Data publicada e intercambiar opiniones con respecto a la temática planteada. El costo del envío de los sms por parte de los jóvenes es de 0,99 pesos uruguayos.

Figura 5. La Data



Fuente: Bertone, Peluffo y Katz, 2012

Integración con Facebook

Tu Sitio Salud se integra con Facebook a través de distintos mecanismos. En primer lugar, los jóvenes pueden iniciar sesión en el sitio utilizando la cuenta de Facebook. En segundo lugar, se incluyeron varios componentes sociales, como «Me gusta» y «comentarios» en varias páginas del sitio. Esto permite que los jóvenes recomienden y comenten estas páginas directamente desde Tu Sitio Salud, quedando esto publicado en Facebook.

Etiquetado de contenido

En el portal web desarrollado se incluye una funcionalidad que permite a los jóvenes clasificar contenido del sitio etiquetándolo con palabras claves. Esto facilita encontrar información en el sitio de forma rápida y eficiente a través del buscador. En esta funcionalidad se aplica el concepto de la web 2.0 denominado *folksonomía*.

Otras funcionalidades

Tu Sitio Salud también incluye una funcionalidad de chat (basada en los mecanismos que provee Liferay), integración con Twitter (mostrando en el sitio *tweets* referentes a una determinada temática, por ejemplo, sexualidad) y una funcionalidad de gestión de eventos que permite a los usuarios editores presentar en el sitio eventos de interés en una determinada temática. Por último, se incluyeron también herramientas típicas de la web 2.0 como blogs y foros.

Conclusiones

En este capítulo se describió Tu Sitio Salud: un portal web para la integración de información y servicios en el área de la salud. Para la construcción del mismo se tomó como base los resultados de etapas previas del proyecto (entrevistas y observaciones), el marco tecnológico actual (en el cual existen distintas tecnologías con características que pueden aprovecharse para alcanzar los objetivos del proyecto), el contexto uruguayo y el relevamiento de soluciones que abordan problemáticas similares a las del proyecto.

Como conclusión general, se puede decir que es factible la construcción de productos basados en las TIC que promuevan el uso y la comunicación de información en salud. Como se presentó a lo largo de este capítulo, se construyó un producto que utilizando conceptos y tecnologías ya probadas facilita generar, comunicar, compartir y presentar de forma amigable información en el área de la salud.

En particular se logró la conexión exitosa con redes sociales y otras herramientas de la web 2.0, lo que constituye un resultado positivo en sí mismo, pero también valida la posibilidad de utilizar servicios externos de información en salud. Además, los prototipos mostraron la factibilidad técnica de utilizar integradamente herramientas de uso general, y en particular difundido entre la población objetivo, destacándose el uso de las ceibalitas. Estas pruebas resultan relevantes al momento de planificar la implementación de sistemas de mayor porte.

Asimismo, como se presenta en el próximo capítulo los comentarios de los jóvenes resultaron fundamental para validar las propuestas y ajustar aspectos de lo implementado. Su participación activa en las pruebas también permite validar el encare de implementación.

El producto construido llena un vacío existente en el área de salud a nivel nacional, dado que como se comentó previamente no se encontraron propuestas similares en el país.

Es importante destacar, sin embargo, que este sitio al abordar temáticas de salud y fomentar el intercambio de información entre jóvenes, puede introducir también distintos desafíos en relación con la confiabilidad, integridad y privacidad de la información manejada.

Bibliografía

- AGENCIA DE GOBIERNO ELECTRÓNICO Y SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONOCIMIENTO (AGESIC) (2010) *Guía para diseño e implementación de Portales Estatales*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://www.agesic.gub.uy/innovaportal/v/548/1/agesic/guia_para_diseno_e_implementacion_de_portales_estatales.html>.
- BARSKY, E. (2006) «Introducing Web 2.0: weblogs and podcasting for health librarians», en *Journal of the Canadian Health Libraries Association*, 27 (2): 33-34. DOI: 10.5596/006-013.
- BERTONE, A. I., PELUFFO, G. y KATZ, R. (2012) *Sistema colaborativo para la integración de información y servicios en el Área Social y de la Salud: Tu Sitio Salud*, tesis de grado-Ingeniería en Computación. Montevideo, Instituto de Computación, Facultad de Ingeniería, Universidad de la República.
- CHO, A. (2007) «An introduction to mashups for health librarians», en *Journal of the Canadian Health Libraries Association*, 28 (1): 19-22.
- EYSENBACH, G. (2008) «Medicine 2.0: Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness», en *Journal of Medical Internet Research*, 10 (3) DOI: 10.2196/jmir.1030.
- FARKAS, M. G. (2007) *Social Software in Libraries: Building Collaboration, Communication, and Community Online*. Medford, NJ, Information Today.
- HUGHES, B., JOSHI, I. y WAREHAM, J. (2008) «Health 2.0 and Medicine 2.0: Tensions and Controversies in the Field», en *Journal of Medical Internet Research*, 10 (3).
- LE DANTEC, C. A.; FARRELL, R. G.; CHRISTENSEN, J. E.; BAILEY, M.; ELLIS, J. B.; KELLOGG, W. A. y EDWARDS, W. K. (2011) *Publics in practice: ubiquitous computing at a shelter for homeless mothers*. Proceedings of the 2011 annual conference on Human factors in computing systems, CHI '11. NY, ACM.
- LÓPEZ, G.; ÁLVAREZ, F. y GONZÁLEZ, L. (2010) «Integrating advanced web technologies in a social security portal», presentada al *6th International Policy and Research Conference on Social Security*, Luxemburgo.
- MORDECKI, D. (2004) *Pensar primero*. Montevideo, Biblioteca Concreta.
- MORKES, J. y NIELSEN, J. (1997) *Concise, scannable, and objective: How to write for the Web. Uselit.com*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://mozart.sandhills.edu/babbj/web120/downloads/CD1_Tutorials/text/How%20to%20WriteForTheWeb.pdf>.
- MURRAY, P. J.; CABRER, M.; HANSEN, M.; PATON, C.; ELKIN, P. L. y ERDLEY, W. S. (2008) «Towards addressing the opportunities and challenges of Web 2.0 for health and informatics», en *Yearbook of medical informatics*, Issue: 2008:1, 44-51.
- y MARGARET, M. (2006) *Towards Health Informatics 2.0: Blogs, Podcasts and Web 2.0 Applications in Nursing and Health Informatics Education and Professional Collaboration*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://repository.usfca.edu/nursing_fac/5/>.
- PORATH, S. (2011) «Text Messaging and Teenagers: A Review of the Literature», en *Journal of the Research Center for Educational Technology*, 7 (2): 86-99.
- STURTZ, D. N. (2004) *Communal Categorization: The Folksonomy*. Extraído el 29 de julio de 2013 de <<http://davidsturtz.com/drexel/622/communal-categorization-the-folksonomy.html>>.
- TEPPER, M. (2003) «The rise of social software», en *netWorker*, 7 (3): 18-23. DOI: 10.1145/940830.940831
- VITAL WAVE CONSULTING (2009) *mHealth for development: the opportunity of mobile technology for healthcare in the developing world*. United Nations Foundation/ Vodafone Foundation.

Los adolescentes y el acceso y uso de un sitio web sobre salud diseñado desde la investigación universitaria

MARTHA SABELLI

Introducción

En el capítulo 6 hacíamos referencia a la complejidad del fenómeno social de las necesidades, uso y apropiación de la información en general, y específicamente las relacionadas a los jóvenes y adolescentes de contextos desfavorables. En este difícil proceso, la demanda ocupa un rol fundamental al igual que en el proceso de aprendizaje, pero como bien dicen Brown y Duguid:

[...] cuando la gente no puede ver su propia necesidad con respecto a lo que se le está enseñando, lo ignora, lo rechaza o es incapaz de asimilarlo de una manera significativa; en cambio, cuando reconoce su necesidad y dispone de recursos, puede aprender con eficacia y con gran rapidez (2001: 110).

La propuesta de crear «un modelo» exploratorio, presentado en el capítulo anterior, apunta a alentar y provocar el reconocimiento de las necesidades de información y promover el uso de fuentes y REI en un entorno entre pares, una «comunidad de práctica», donde los sujetos, «los objetos» y los medios comparthen en una forma dinámica, atractiva y amigable, un conocimiento valioso, veraz y arbitrado por mediadores confiables.

Los talleres integrados por adolescentes en «lugares» donde es posible encontrarlos y trabajar con ellos en forma grupal en la Zona 9, son los pocos creados para acoger, acompañar y formar a aquellos desvinculados o recientemente reinsertados en el sistema educativo. Nos referimos a las aulas comunitarias¹ y las casas joven. En esta oportunidad se trabajó en las primeras jornadas (primer

1 El Programa Aulas Comunitarias (PAC) es un programa educativo para adolescentes que hayan repetido primer año liceal o habiendo culminado la escuela no continuaron estudiando. En las aulas pueden realizar el primer año del ciclo básico para luego continuar segundo en un liceo o escuela técnica. Además es un espacio abierto a diferentes actividades y talleres, como Teatro Espontáneo, Taller de Comunicación, Taller de Sexualidad, entre otras. El PAC es desarrollado por la Dirección de Infancia, Adolescencia y Familia (Infamilia) del Mides y el Consejo de Educación Secundaria (CES), siendo el Aula Comunitaria n.º 13 gestionada por la osc Iniciativa Latinoamericana y la enseñanza de las asignaturas del ciclo básico está a cargo de docentes de Educación Secundaria.

taller, 29 y 30 de noviembre 2011) con el Aula Comunitaria n.º 13 en el barrio Villa García en el local de la Comisión Villa García (calle Melchor de Viana km 20) y con la ONG Casa Joven Rompecabezas en el barrio Flor de Maroñas (calle Roma 5025 esquina Belloni), y con esta última, en la segunda jornada (segundo taller, 5 de junio 2012). Ambas instituciones son integrantes de la Red Camino Nordeste, red social que siguió constituyendo un referente fundamental y colaborativo para el proyecto.

A continuación exponemos brevemente el análisis de la información recogida precedida de la descripción de la metodología empleada.

Metodología: talleres con los adolescentes

En los talleres se empleó una metodología cualitativa basada en observaciones, breves entrevistas en profundidad y grupos de discusión. Básicamente, como se explicará en los análisis, estas fueron aplicadas en toda su dimensión en el segundo taller. La selección responde al marco teórico-metodológico de la investigación descripto en el primer capítulo pues la primera y fundamental característica de las técnicas cualitativas al servicio de la interpretación motivacional profunda consiste, como dice Ortí «en ser técnicas de observación directa, por ejemplo, las entrevistas abiertas y discusiones en grupo que entrañan un contacto vivo, esto es una cierta interacción personal de investigador con los sujetos o grupos investigados, en condiciones controladas» (1986: 213). En las diversas técnicas empleadas, focalizadas en las actitudes, acciones, expresiones y percepciones de los adolescentes en el acceso y uso del sitio web, unos y otros, recogen miradas sociales de sus mundos y reconstruyen e interpretan lo sucedido. En estas «definiciones de situación» es destacable la favorable incidencia del ambiente natural logrado por las instituciones, en especial, la Casa Joven Rompecabezas, donde los adolescentes se sienten uno más entre los pares, respetados y acompañados por los educadores, donde pueden mostrarse según sus personalidades y las complejidades de su vida cotidiana.

Con respecto a las entrevistas, a pesar de su brevedad presentaron aspectos de las entrevistas en profundidad enfocadas a una situación concreta, dándose lo señalado por Ruiz Olanbuenaga y Ispizua «reposan exclusivamente en la experiencia vicaria transmitida al investigador a través de la conversación con otro acto social [...] se crea una relación intensa entre investigador que entrevista y autor social entrevistado» (1989: 125). Los entrevistadores buscaron a través de esta técnica obtener que los adolescentes transmitieran la «definición de la situación», facilitada por un clima de familiaridad e intimidad posible en este pequeño grupo «cara a cara» de tres que en un plano de igualdad se propusieron la «reconstrucción» *post festum* al decir de los autores citados. De este modo se dio lugar a una conversación individualizada de los adolescentes, respetando sus formas y términos de expresión.

En el análisis de las notas de los observadores y en las transcripciones de los diálogos emergentes en los grupos de discusión, se seleccionaron categorías según los núcleos de interés identificados, lo que permitió codificar las conversaciones. En todas ellas se constataron situaciones construidas y desarrolladas entre todos los actores, quienes crearon una empatía entre los participantes y los observadores, facilitada por la vasta experiencia personal y profesional de estos con adolescentes. Creemos que el buscar disminuir toda posible sensación de invasión y el promover un diálogo amable, natural y solidario, alejado de todo paternalismo, permitieron alcanzar muy valiosos resultados en la orientación metodológica elegida.

Análisis de los resultados

Primer taller

Las primeras jornadas con los adolescentes tuvieron lugar, como mencionamos anteriormente, en dos organizaciones: la Casa Joven Rompecabezas y el Aula Comunitaria n.º 13.²

En ambas el equipo del Inco preparó actividades didácticas y juegos para introducir a los jóvenes en el uso del sitio como se señaló en el capítulo anterior. Cada actividad pretendía evaluar un aspecto puntual del sitio buscando que todos participaran. Así lo relatan las autoras: «Para presentar el sitio se replicó el menú principal en formato impreso y se propuso a los jóvenes evaluar qué tan intuitivo y comprensible resultaba la estructura del menú y la terminología utilizada».

Foto 13. Etiquetas de la dinámica en pizarra



Fuente: Foto de Martha Sabelli

Para la siguiente actividad, a cada joven se le entregaron tres carteles: rojo, amarillo y verde, que utilizaron para indicar el nivel de satisfacción con respecto a la interfaz de usuario. Con el uso de los carteles se buscaba que, incluso los más tímidos, se animaran a opinar. Luego de que los jóvenes recorrieran el sitio,

2 Participaron como organizadores el equipo Inco (la tutora Laura González y las estudiantes Ana Inés Bertone, Gabriela Peluffo y Ronit Katz) y como observadoras Graciela Mallet, Jimena Núñez Ansuas, Martha Sabelli, Paulina Szafran, Lucía Valeta y Pamela Viera.

se realizó otra actividad para evaluar su usabilidad. En esta se simulaba haber recibido cartas escritas por adolescentes con inquietudes de sexualidad. A partir de estas cartas, se pidió a los jóvenes que encontrarán la respuesta a la inquietud entre las secciones del sitio.

Ambos talleres terminaron repartiendo regalos a los adolescentes y compartiendo una merienda con el equipo de investigación y los docentes.

En la casa joven participaron 5 adolescentes mujeres y 6 varones. Uno de 12 años, cuatro de 13, dos de 14, uno de 15, dos de 16 y uno de 17. Estuvieron presentes 3 educadores. Había siete computadoras en total y en general trabajaron de a dos.

Fotos 14 y 15. Taller en Casa Joven Rompecabezas (equipo de investigación)



Fuente: Fotos de Martha Sabelli

En el Aula Comunitaria n.º 13 de Villa García 6 varones, tres de 15 y tres de 16 años, y 6 adolescentes mujeres, tres de 14, dos de 15 y una de 16.

Fotos 16 y 17. Taller en Aula Comunitaria n.º 13



Fuente: Fotos de Martha Sabelli

Aunque en estas instancias los miembros del equipo interdisciplinario presentes no actuaron como observadores, pudieron percibir el interés de los adolescentes, especialmente con los videos y el mapa, como también con el uso de Facebook. La música aparece como un requerimiento unánime y la presencia de juegos.

Por la metodología empleada en estas primeras jornadas, el equipo interdisciplinario dejó en manos de las autoras del sitio y a su tutora (equipo Inco) la dinámica y la presentación, y se limitó a la organización del taller y a contribuir a crear un buen clima y empatía entre los participantes.

En jornadas internas del equipo de investigación fueron evaluadas y se consideró e intercambió sobre otra metodología a emplear en la segunda jornada según el cronograma del proyecto (primer semestre del 2012). En el segundo taller se aplicaría la reformulación del sitio web según lo recogido por las autoras.

Segundo taller³

El segundo taller en la Casa Joven Rompecabezas fue enfocado y organizado con otros métodos de recogida de datos, ya descriptos anteriormente. Se pasó de una aplicación dirigida y sistematizada a una libre y sin guiones. La incorporación de una observación participante, breves entrevistas en profundidad y grupos de discusión buscaron profundizar en la visualización y una interpretación más amplia y participativa de las percepciones de los distintos actores.

El taller lo integraron seis varones (tres de 17, uno de 16, uno de 14 y otro de 13 años) y dos mujeres (una de 13 y otra de 17 años) adolescentes.

Las pautas de observación (ver Anexo) buscaron disminuir al máximo la intervención en las actividades de los adolescentes, priorizando la recogida de información sobre algunos aspectos: navegabilidad, facilitadores y obstáculos al navegar en la web; la percepción de posibles ayudas necesarias (a partir de la observación realizada y comentarios de los adolescentes); la identificación de las partes más atractivas; las preguntas que se derivan al equipo Inco; y todo aquello considerado de interés en el comportamiento de los adolescentes durante la actividad (actitudes, expresiones, ritmos).

Con respecto a las entrevistas a los dos jóvenes asignados a cada observador deberían adaptarse a las observaciones realizadas y a aspectos que interesaron en el comportamiento en el acceso y uso del recurso. En las pautas se sugirieron algunas preguntas (ver Anexo).

Análisis de las observaciones

Los cuatro grupos de a dos adolescentes presentaron diferencias entre sí y entre los dos participantes de cada grupo. Se destacaron algunos por un perfil de mayor liderazgo o destrezas y experiencias como navegantes de la red o mayor exteriorización de sus opiniones y emociones. Otros mostraron distintos niveles de pasividad, poca experiencia en el acceso y uso de la red e incluso dificultad de atención y seguimiento en las actividades.

3 Participó Martha Sabelli (organizadora de las actividades), equipo Inco (aplicando *Tu Sitio Salud* la tutora Laura González y las estudiantes Ana Inés Bertone, Gabriela Peluffo y Ronit Katz), como observadores participantes y entrevistadores: Gonzalo Cortizo, Graciela Mallet, Jimena Núñez Ansuas, Martha Sabelli.

La *etapa inicial* permitió observarlos en un actuar libre, a diferencia del primer taller, más allá de la breve inducción del equipo Inco, no se presentaron ejercicios, juegos ni guías para el desarrollo de las actividades. En este sentido, observamos a GI 1 y GI 2 comenzar «jugando», en la *página de inicio*, con las pestañitas de nutrición y sexualidad, alternar entre una y otra sin clicar en ninguna de las dos. Como si no supieran qué hacer. Luego entran a sexualidad y dentro del menú van rápidamente de una a otra opción: *Tu opinión*, *Encuesta*, *Música*. En *Música* pusieron *Play* enseguida, pero como demoraba se impacientaron: «no abre, esto es para el celular».

El Grupo II, correspondientes a los dos adolescentes de 13 años, exhibe desde esta etapa a una jovencita muy decidida, que asume el control del *mouse* y el recorrido en la web (GII 1) y le afirma a su compañero: «¡Mirá la pantalla!». Después de detenerse en la página de inicio para jugar con los *botones de nutrición y sexualidad*, inmediatamente le pregunta a GII 2: «¿qué querés ver?», pero él se siente indiferente a la propuesta y ella sigue recorriendo la página.

Se observan desde el inicio las diferencias entre los dos adolescentes de 17 años del Grupo III, el joven (GIII 1) decidido, navegante experto y con perfil de liderazgo, y ella (GIII 2) sin voluntad de formar equipo con él, guardando distancia y sin entusiasmo. GIII 1 lee atentamente los textos, el equipo Inco indica: «¿vamos a sexualidad?», la página ya estaba en sexualidad, se acercan y lo orientan a la *página de inicio* de la web. GIII 1 la encuentra rápidamente y entra de inmediato —al igual que el Grupo I— a *JW player-video de animación*. Se maneja con seguridad. Mirando un personaje de los dibujitos, le dice a un adolescente de otro equipo: «acá estás vos». El equipo Inco señala que se fueron del sitio y les invita: «¿vamos a volver?».

Por su parte el Grupo IV, abordan el sitio en forma rápida, se percibe un ritmo acelerado, algo nerviosos, inquietos, animados, especialmente GIV 2. Van directamente a los videos.

En resumen, el inicio muestra en todos los grupos un nivel de decisión e inquietud importante, por lo menos en uno de sus integrantes, que probablemente incida en el nivel de pasividad del otro, excepto en los grupos I y III donde permanentemente el líder trata de incidir con mayor o menor éxito, con buenas o inoportunas estrategias en la motivación del otro.

A continuación analizaremos las observaciones categorizadas por la parte o recurso diseñado en el *Tu Sitio Salud* por el equipo Inco.

Música

Como se indicó anteriormente, el Grupo I comienza dirigiéndose con impaciencia a *Música*, pero no pueden entrar. Mientras abren *Mapas* bajan música y no saben cuál elegir. Esta demora en cargar, se aburren, se impacientan, empiezan a clicar indiscriminadamente. Preguntan al equipo Inco: «¿solo hay para elegir esta música?». Se les responde que sí, que por ahora es esa, pero que luego habrá más.

La adolescente GII 1 comienza a escuchar música que proviene de los otros participantes, por lo que ella se dirige al mismo lugar, pone *Música* e inmediatamente la saca porque no le gusta. Los dos jovencitos están aún indiferentes y ella manifiesta: «no entiendo nada». Nuevamente van a la parte de *Música* y la ponen.

El Grupo III no se mostró muy interesado en *Música*, como analizaremos en los otros ítems el joven lideró una navegación activa por los distintos recursos.

En el desarrollo de la navegación en el sitio, el Grupo IV visitó *Música* en varias oportunidades; al principio después de ir a *Mapas*, *Videos*, *Foro*, suben música. Luego de varias actividades vuelven a ir a *Música* y GIV 2 ve el cuadro de música y le dice a su compañero: «elegí una de las dos canciones». Escuchan los dos, GIV 2 es más activo, ayuda a bajarlas. Suben y bajan el sonido (a pedido del observador), luego quieren cambiar de música y se van del sitio para buscar y bajar. El equipo Inco les ayuda a volver y cambiar de música.

La música, como era previsible, es un recurso visitado desde el inicio y se intenta buscar fuera del sitio, mostrando experiencia en su acceso y uso en internet. También exhiben inquietud e impaciencia en la bajada y su gusto y disgusto por los tipos de canciones a lo largo de toda la actividad.

Mapas

La función diseñada de *Mapas* despierta gran interés, reforzando lo observado en el primer taller. El Grupo I mostró un modelo de acceso y uso que describiremos en detalle, pues de una u otra forma se repitió en los otros grupos. Empiezan a navegar por un mapa, uno explora con el ratón y el otro le va indicando. Pasan a *Satélite* para identificar su casa. No la encuentran y se mueven buscando el hipódromo. Al verlos empantanados, el observador solicita al equipo del Inco que los ayude. Este le indica que escriban su dirección en la ventana de búsqueda, ellos lo hacen, pero el sitio resultante no se parece en nada a su zona. Finalmente, funcionó escribiendo «Hipódromo de Maroñas». Buscan luego Iglesia Roma y la que encuentran no les sirve. Buscan una dirección con número de puerta y de apartamento. No aparece, se impacientan. El mapa no carga nada. Los asiste el equipo Inco y les sugiere buscar por el Estadio de Danubio. Escriben con faltas de ortografía, luego se corrigen, igual no encuentran.

En el Grupo II la navegación es muy dinámica, exitosa e interactiva entre los dos jovencitos de 13 años, GII 2 se hace cargo del *mouse* y va de inmediato hacia *Mapas*. GII 1 le saca el *mouse* y vuelve a *Películas*. GII 2 regresa a *Mapas* y va a Google Earth. Hablan sobre los mapas, identifican los lugares, escriben «Montevideo» en el buscador e identifican su zona. Siguen con el mapa y aumentan (efecto lupa) en Google Earth. Ponen en el buscador «Jardines del Hipódromo» y buscan el barrio «La Roma», ubican Casa Joven Rompecabezas y sus casas. Buscan la calle Carlos Neri.

Por su parte, GIII 1 clikea en *Mapas*. Recorre: *Policlínicas, Caif, Farmacias*. Lee atentamente y pasa el cursor debajo de cada línea a medida que va leyendo, en forma similar a pasar el dedo en lectura en papel. GIII 2 sale de su pasividad y busca, escribe «Piedras Blancas».

Con un ritmo pautado por la inmediatez, los adolescentes del Grupo IV se dirigen a *Mapas*. GIV 2 sigue liderando la navegación, inquieto, vivaz, comenta en voz alta. Los dos buscan las calles de su zona en el mapa mientras siguen escuchando la música. GIV 2 escribe una calle en la ventana, tienen dificultad, los dos no saben cómo agrandar la imagen. Consultan al equipo Inco, reciben ayuda, lo agrandan utilizando el teclado. GIV 2 dice: «encontré mi casa». Siguen navegando en el mapa.

El recurso *Mapas* es un ejemplo de REI que despierta el interés del adolescente al estar unido a su vida cotidiana; es el recurso de información más directamente vinculado al territorio de su cotidianidad. Ubicarse en el espacio real a través de la virtualidad les permite reunir a estos dos mundos en la red.

Videos

Los videos pueden ser un REI muy atractivo, afín a la inclinación de los adolescentes por los formatos audiovisuales y la estética visual, como lo expresaron los informantes calificados y las encuestas a los adolescentes. El prototipo aspira evaluar el comportamiento en el acceso y uso de las funciones diseñadas y sus contenidos.

El Grupo I actúa en conjunto, van a *Miralo*. Dicen: «Vamos a ver algo acá, pone cualquiera». Descartan uno porque ven que tiene subtítulos: «No, esto no, hay que leer». Seleccionan el de *Modelos femeninos*, pero el *link* de Youtube ya no funciona. Pusieron el del medio y como comienza anunciando la película en la televisión salen rápidamente: «No, yo no tengo cable». Pasan a *Modelos masculinos* y vuelven a experimentar dificultades, dos de ellos ya no están disponibles en Youtube. Finalmente, eligen *El casamiento de Muriel*. Como es en español de España reaccionan al primer parlamento riéndose («¿Quién lo ha cogido?»). Aparece una mínima escena de sexo y exclaman: «¡Ah la pelota!». Se ríen nerviosos. No llegan al final del video: «Tá, ya me aburrí». Luego van a *Videos de sexualidad*. Eligen el segundo video, pero se aburren rápidamente porque la presentación es larga («no pasa nada»). Salen.

De acuerdo al espacio establecido, el Grupo II se ven influenciados por sus compañeros y como perciben que algunos fueron a *Videos*, ellos se dirigieron al mismo lugar y ponen un video. Luego otro, donde apretaron la opción *me gusta de Facebook* (siempre tiene GII 1 el mando de la situación). Eligieron un video y se rieron al ver imágenes que les generaba vergüenza, por lo que inmediatamente pasaron a otro video. Navegaron de video en video un rato, luego subieron el volumen para competir con los demás participantes. La situación está muy relacionada con el comportamiento de los demás participantes, están más atentos al espacio en general que a testear la herramienta. GII 1 le saca el *mouse* y vuelve

a las películas y le pregunta si quiere ver algo, él (GII 2) niega con la cabeza. Entraron a Youtube y cerraron. Comienzan a ver una película y se ríen ambos, soltó el *mouse* GII 1 como rendida y aburrida.

Sin duda el Grupo III fue el que accedió con más interés en los contenidos y variedades de propuestas incluidas en *Miralo*, es GIII 1 quien se interesa, recorre *Qué son las píldoras anticonceptivas*, cliquee *Los condones*, *La vasectomía*. Se detiene en *Los condones* cliquee y abre el video. Y logra que GIII 1 atienda con interés el video. GIII 1 busca y hace clic en *píldoras anticonceptivas*. Mira un poco, corta, no le interesa todo el video sobre las píldoras. Vuelve a *Miralo*: a los videos *Películas*, *Modelos masculinos*, *Modelos femeninos*. Cliquee en *La boda de Muriel*. GIII 1 se motiva y cliquee en *Las mujeres de verdad*. Se encuentran con videos bloqueados por *copyright*. GIII 1 vuelve a *Modelos masculinos*, cliquee en *Persiguiendo a Amy*. Agranda la imagen de la pantalla y luego *El otro lado de la cama*. GIII 1 le contesta algo y GIII 1 acota: «¿viste ahora?». Y GIII 1 vuelve a *Modelos masculinos*. GIII 2 comenta: «es aburrido, no tiene videos». Interviene equipo Inco: «ahora tiene videos». Necesitaron ayuda para llegar al lugar del menú *Miralo*. GIII 2 también lo hace. Manifiestan interés. Escuchan callados, concentrados. GIII 2 permanece callada. Luego le dice a GIII 1 (que sigue manejando el *mouse*): «a ver esta». Después de hacer un comentario que el observador no escucha bien, GIII 2 se muestra enojada y le dice en un tono fuerte: «no me descances, no es nada lindo que descances a alguien». Finalmente, se muestran interesados en la película.

El Grupo IV desde el inicio se dirige inquieto y rápidamente a los videos, los adolescentes cambian hacia otro recurso y vuelven. Van a *Miralo*, hacen clic arriba y no se abre. El equipo Inco le explica cómo hacerlo. Van a *Modelos masculinos*, GIV 1 se ríe. Aparece una etapa de estancamiento, parecen aburridos, no tienen iniciativa. Ambos, especialmente GIV 2. Vuelven a los videos. Inician con uno de ellos, se van e inician otro, expresan que no les gusta, y vuelven al anterior, y también lo abandonan y regresan al primero. Pinchan el video de la mujer con saco amarillo, titulado *Auto...*, atienden unos minutos, miran los anti-conceptivos, parecen escuchar «5 días».

Los *Videos*, un recurso que concentró gran parte de la atención de los adolescentes en el primer taller, fueron reformulados para el segundo. Las expectativas aparentemente no se cumplieron, pues la inmediatez e inquietud o la falta de interés por el contenido de algunos, impidieron detenerse en ellos y mirarlo en su totalidad. Hubo varios episodios de estancamiento y aburrimiento. Aparentemente, los contenidos despiertan distintas reacciones y el constituir partes de películas, no conformaron en general a los adolescentes.

Juegos

El equipo Inco debe apoyar al Grupo I, les señala que vayan al ícono de la casita y allí les muestra los juegos. La letra les resulta chica, se tienen que acercar a la pantalla para leer. No saben cómo seguir a la siguiente pregunta. Responden

mal algunas preguntas (por ejemplo, consideran falso que el placer sea el mismo con condón que sin condón). No superan el juego. Chequean respuestas y dos están mal, «yo te dije», le dice uno al otro. No saben cómo empezar otro juego, cómo salir del que están. Lo abandonan volviendo a *Home*. Van a *Home* y allí eligen *Podés jugar* y ganar premios. Vuelven a jugar y contestan bien las mismas preguntas, entonces pasan.

El Grupo II juegan al trivia, se divierten y luego comienzan a indagar lo que tiene que ver con *Facebook*.

GIII 1 se interesa por el juego, contesta sobre *Condón*. Lee detenidamente las preguntas y le interroga a su compañera (GIII 2): «¿los anticonceptivos es un problema de la mujer?». Coloca la pantalla hacia ella y le dice: «es para la mujer, ¡léelo!». GIII 1 termina el juego, contesta todas las preguntas y verifica los resultados. Como en otros episodios de las actividades, GIII 2 se desinteresa y lee algo en una hoja que está sobre el escritorio. Vuelve a mirar la pantalla. Mira la propaganda de la hoja. Se desinteresa. Se mira las uñas. Se arregla el pelo. No mira la pantalla.

GIV 1 y 2 empiezan un juego, en voz alta leen las preguntas y van comentando, «verdadero, falso...» con entusiasmo. GIV 2, que lidera el juego, grita: «¡Bien!».

Lo lúdico es un escenario donde los adolescentes parecen moverse con entusiasmo y, en general, promueve la acción conjunta en pos de resolver los pasos y el intercambio sobre el tema en cuestión.

Facebook

El Grupo I al ver que otros compañeros están con *Facebook* preguntan: «¿Cómo hacemos para estar donde están ellos?». En esta instancia se empuñan como con el mapa. El sitio se enlentece, parece que no conecta. Para llegar a la parte de comentarios por Facebook tuvieron que ser asesorados por el equipo Inco, ellos insisten en su decisión de acceder y usarlo. Una integrante del equipo Inco les indica que tienen que entrar a: «Podés ganar premios». Responden impacientes: «Ya entramos ahí». Respuesta: «Sí, pero allí es que están los comentarios». Entran, bajan hasta el final y ven el cuadro de diálogo para comentar en Facebook. Se quedan pensando qué poner. Finalmente, escribe GI 1, pero cuando se *loguea* aparece otra foto. No entienden, se confunden, piden ayuda. La observación culmina en el resto de los grupos, la entrevista del observador se dificulta porque ambos chicos quedaron enganchados con Facebook y frustrados por no poder entrar. No se desprenden de la computadora.

Mientras tanto GII 1 hace un comentario para luego entrar a Facebook. Borra de su perfil lo comentado. Pone «me gusta» y se distraen con los compañeros cercanos. Nuevamente GII 1 pone un comentario y luego lo borra. Los dos quieren ir a inicio y tienen problemas con la conexión, no les funciona durante un rato y luego van al *link* de otros sitios.

Asimismo, el Grupo III, específicamente GIII 1 va a *Facebook*. No puede entrar. Entra. Pone su contraseña. Le dice a GIII 2 si quiere y le ofrece: «Usá el mío».

GIII 1 pregunta como entrar a la página desde Facebook. Llama al equipo Inco, se le explica donde puede hacer un comentario a la página. Entran a la página por Facebook con la ayuda recibida. El comunicativo y entusiasta GIII 1 le habla a un compañero de otro grupo, cuando ve el comentario que aquel ya puso: GIV 2: «hola chicos, pusiste...». El equipo Inco le dice: «poné un comentario desde Facebook, si tenés usuario, sino no podés». GIII 1, con la pantalla inclinada para su lado, escribe un comentario. Cierra Facebook. El equipo Inco pregunta: «¿Tienen celular?», GIII 1 responde: «No tengo celular». GIII 2 interviene: «No tengo Facebook». Y a la pregunta sobre celulares contesta GIII 2: (sigue mirando la hoja desinteresada de la página web) «Yo tengo celular, pero no tengo *chip*».

El Grupo IV mantiene su inquietud e interés, perciben que otros compañeros están usando Facebook y lo reclaman. Logran llegar, luego de algunos intentos y el asesoramiento del equipo Inco (indica «donde aparece la mano») al punto de acceso. Entran en Facebook y encuentran un comentario de una integrante del equipo Inco, preguntan. Se muestran mucho más entusiasmados al comunicarse por esta red social. GIV 1 tiene algunos problemas al colocar la dirección de correo y GIV 2 lo sustituye y pasa a escribir. Ambos parecen tener problema con la contraseña. El equipo Inco los ayuda. Pero no pueden entrar, insisten en querer entrar, la adolescente de 13 años (GII 1)) que está al lado les ayuda. Aparecen fotos del taller que se subieron al Facebook.

La ansiedad por acceder y utilizar Facebook por cada grupo es percibida por todos los observadores en el desarrollo de la actividad. Gustan de comunicarse por esta vía en un espacio físico reducido, mostrando un *habitus* incorporado a su vida cotidiana.

Otros (Inforápida, Blog, Tu opinión, Foro...)

Los grupos no mostraron, en general, curiosidad por visitar recursos muy visibles y atractivos del sitio. Los otros lugares, como ser *Conocete*, *Inforápida*, *Blog*, *Tu opinión*, *Foro*, al no inducirse como en el primer taller, no se exploraron hasta los últimos minutos de la actividad, cuando se les pidió expresamente que indagaran en otros recursos (exceptuando los mapas, los juegos y los videos).

Podemos mencionar algunos casos, como el GI que luego de entrar a *Conocete*, aparece el tema embarazo, y entonces GI 2 dice: «no, yo no estoy embarazada» y le pregunta su compañero: «¿vos querés leer algo de esto?». Y salen de allí. También van a *Inforápida* y eligen *Blog*, pero enseguida vuelven atrás. GI 1 propone entrar a *Tu opinión* y allí a *Foro*. No pueden hacer nada, no entienden y tampoco preguntan. Salen. Van a *Inforápida*, la primera pregunta que encuentran los descoloca, no era lo que pensaban. Salen.

El Grupo II es orientado hacia *Conocete* por el equipo Inco; GII 1 va al sitio y explora *Preservativos*, *Embarazo*, *Es momento de un examen de embarazo*.

El Grupo IV observa la barra superior, después de explorar en general, pinchan *Inforápida* y en pantalla aparecen dentro de dibujos varias enfermedades. GIV 2 pregunta: «¿cómo es la enfermedad que te podés pudrir?».

Los distintos recursos diseñados dan múltiples posibilidades que difícilmente podían aplicarse en el taller sin una inducción y tiempo suficiente. La mediación aparece como imprescindible y muestra las variadas oportunidades de crear actividades —como se observó en el primer taller— para orientar en el acceso y uso de cada una de ellas.

Análisis de las entrevistas

Las entrevistas realizadas por cada observador a los dos adolescentes del grupo asignado duraron aproximadamente diez minutos, y se aplicaron inmediatamente después de finalizada la actividad en un espacio apartado del salón. La comunicación fue fluida y se pudo recoger las opiniones de los ocho participantes. El Grupo III presenta una situación de disensos, reafirmando las conductas percibidas durante la observación; la adolescente de 17 años (GIII 2) desde el inicio replica a su compañero: «Me gusta más sola. No me gusta trabajar en pareja. Me gusta trabajar sola. Me llevo mejor conmigo misma».

A las preguntas: «¿Te gustó?, ¿cuáles son las partes que te atrajeron y por qué?», respondieron positivamente; la música y los mapas son las partes más mencionadas. Los juegos les atrajeron a dos grupos, pero observa GI 1: «lástima que hay un juego solo» y GIII 1 ve la posibilidad: «que te podés conectar con Facebook». También consideran a los videos, pero GI 2 acota: «la gran mayoría de videos eran presentaciones de películas y eso no les gustó».

El Grupo IV centra sus preferencias por los temas tratados: «hay información que no sabés, por ejemplo, sexualidad [...] sobre el embarazo y para nosotros que estamos en la edad» (GIV 2). Este adolescente varón de 16 años, acota: «los videos, es una forma que te avisa, como vemos cosas, y hace una referencia expresa: el juego me gusta, hay mucho video [...] un poco más de música».

El Grupo III tiene dificultad al inicio de la entrevista, GIII 1 se levanta y sale «chusmeando a ver que lo que hay» y al integrarse a la entrevista se da la situación conflictiva con la compañera, ya aludida anteriormente.

Con respecto al pedido: «¿Recomendarías este sitio?, ¿a quién?», existe unanimidad en recomendarlo. Se cita a los amigos (GII 1 y 2); a la hermana (GIII 2) «para investigar, aprender más»; a otros centros juveniles, al liceo, a la familia, a los liceos privado (GIV 1). Es interesante la propuesta de GIII 1 (navegante diestro de 17 años): «lo pondría en el Facebook, que chusmeen [...] si les gusta que vean [...] para aprender día a día cada cosa que sale».

GIV 2, gesticulando en forma expresiva, vuelve a enfatizar su preocupación: «para que se empiecen a cuidar, como estamos en la edad...».

El Grupo I lo recomiendan «para chicos de primer año, porque los más grandes ya están experimentados, no necesitan de esa información».

Las preguntas: «¿Para qué visitarías un sitio como este?, ¿cuándo y para qué?, ¿cómo?» motivan la presentación de algunos temas sobre los que apreciarían recibir información: «sobre el cuerpo» dice nervioso GI 1 y aclara: «por sí solo no entraría a un sitio como este, salvo que me lo manden en la UTU». A GI 2

le gustaría si aparece una enfermedad nueva o saber los nombres de cada enfermedad porque ya sabe lo que hace cada una de ellas.

Los entrevistados no conocen sitios como el presentado vinculados a la salud y la sexualidad, GII 1 y 2 lo manifiestan expresamente. Algunos señalan que el tema sexualidad lo hablan con los docentes. GII 2 se interesa por temas «del corazón y las arterias». Pero GIII 1 afirma entrar «en cualquiera», y defiende ante su compañera (como ya señalamos algo distante y distraída): «no precisás tener relaciones para aprender algo [...] si te informás te cuidás mejor». Ella (GIII 2) responde: «en mi casa».

El muy pragmático GIV 1 acota: «por ejemplo, no saben cómo ponerse el condón, después los padres tienen que mantener a los hijos». Y su compañero (GIV 2), acompaña: «para informarnos, no está demás entrar».

Las respuestas a: «¿Visitas algún sitio?, ¿cuál?, ¿es mejor que este?» no fueron muy locuaces, aparentemente entran en pocos sitios, se menciona por GI 1 el sitio de anime (<<http://www.ver-anime.net>>).

Después de un diálogo sobre páginas pornográficas y mención de Triple x y Enfermera 4, los jóvenes del Grupo IV refieren a un juego (<<http://www.juegogratis.com>>) y a un sitio de fútbol (consultan a otros compañeros, aparentemente se denomina *ovación*). GIV 2 recuerda páginas que mandan en el liceo, usa Wikipedia para las tareas liceales. Los profesores preparan páginas, por ejemplo, la profesora de Historia armó una. El diestro navegante de 17 años (GIII 1), contesta: «No me acuerdo», pero inmediatamente aclara: «Pero yo chusmeo [...] algo que no sabés [...] y busco información». Y especifica con qué fines: «Yo me actualizo, el uso del condón lo aprendí chusmeando en internet [...] cada sitio tiene diferentes [...] lo que tiene uno que le falta lo tiene otro. Lo que un sitio bien, bien, no hay» (GIII 1).

En suma, los entrevistados expresan a través de la entrevista la poca o nula frecuencia de visitas a sitios como el utilizado y, por el contrario, un uso más o menos frecuente de Facebook, Youtube y correo electrónico.

Análisis del grupo de discusión de los adolescentes participantes⁴

El grupo de discusión de los ocho jóvenes en la tercera etapa del taller es entendido como un proyecto de conversación socializada de la experiencia compartida, donde se da una comunicación grupal que nos sirve para captar y analizar los discursos de los jóvenes sobre su recreación. Esta vivencia estuvo anclada en el intercambio de las percepciones acerca del acceso, la navegación y el uso del Tu Sitio Salud y, en algunos casos, en la exteriorización de lo observado sobre las actividades desarrolladas por su compañero de grupo.

4 El grupo de discusión fue moderado por Jimena Núñez Ansuas y tuvo como observadores a: Laura González, Ana Inés Bertone, Gabriela Peluffo, Ronit Katz, Gonzalo Cortizo, Graciela Mallet, Jimena Núñez Ansuas, Martha Sabelli y a los dos maestros de la Casa Joven Rompecabezas: Adriana González y Horacio Camandulle.

Las dimensiones abordadas y concentración de consensos y disensos reafirman las observaciones recogidas y lo manifestado en las minientrevistas. Estas facilitaron a algunos jóvenes expresar su discurso ante todos, pero también a otros mostrar un perfil mucho más activo y expresivo que el exhibido en la actividad y en la entrevista.

El diálogo estuvo pautado por las preguntas de la moderadora, quien buscó motivar la participación, creando un clima animado, distendido y afable. Los adolescentes comían y bebían refrescos con naturalidad, sin dejar de atender la discusión sobre el producto utilizado. Las preguntas no estaban diseñadas previamente y fueron emergiendo según los aportes y la dinámica de los propios jóvenes. La creatividad de la moderadora para sobrellevar los estancamientos de las conversaciones y recoger la mayor cantidad, riqueza y variedad de opiniones y críticas colaboró en mantener la confrontación discursiva de los participantes.

El discurso transcrito muestra la concentración en algunos aspectos y recursos del sitio, ya identificados en los datos obtenidos anteriormente: la música, los mapas, la comunicación a través de Facebook, los videos, los juegos y, en menor medida, los otros recursos de la página.

Veamos brevemente los intercambios sobre ellos.

Al requerir la moderadora sobre: «¿Algún parecido con su vida?, ¿algún tema que les interesara?», los mapas vuelven a ser preferidos, allí están sus casas. Pero el recurso generó problemas, dicen: «te salta todo»; «todo, a mí me aparecía [...] *del* otro lado [...] de punta a punta»; «me saltó a otras calles que ni conocía»; «es verdad puse Belloni y te aparecía no sé, otra cosa».

Ante la pregunta si encontraron dificultades en otras partes del sitio, además de los mapas, emergen los videos. Se socializa las percepciones ya observadas en los grupos: «había partes de películas»; «los recortes, reclames»; «cortes no, eran películas, son pedazos de películas...». Al volver sobre ellos y recordando algunas observaciones, en otra parte de la conversación la moderadora pregunta si les gustaron y qué les gustó de los videos. El diálogo apunta hacia algunas propuestas: «que fueran mucho más graciosos»; «no sean cortos, porque si no te quedás con [...] la intriga»; «sean un poquito más largos»; «no muestren las partes de las películas, porque si no...». Un aporte interesante lo expresó GIII 2, transformada desde un rol pasivo, distante y en conflicto con su compañero de grupo a convertirse en una participante activa e interesada en la reunión: «A mí me gustó, lo que me gustaría que cambiaran, si es que se puede, es que cuando el hombre o la mujer, en vez de contarte lo que hay que hacer, que te muestren el dibujo». GIV 2 recuerda —algo cohibido— que había dibujos: «había un dibujo... Un loco que había una cosa... Hay un video que te mostraba que tenía la cosa [risas] y te decía los nombres no el otro». Luego aclara: «Detalle por detalle, que está bien [...] yo te doy una sugerencia».

Estos comentarios dieron oportunidad a la moderadora para orientar la conversación hacia la evaluación de los videos según género y edad de los posibles

usuarios del sitio: «¿Qué les pareció el enfoque?, ¿qué está bueno para chicos y chicas?». La respuesta es positiva: «Sí, está bien»; «está logrado para los dos».

Sobre la edad, la más joven, la vivaz y participativa GII 1, comenta: «Pero los que miran ese... no se va a poner un botija de ocho años a mirar eso». Lo que da lugar a un cierto enfrentamiento y distintas posturas entre algunos participantes: «¿Por qué? Mirá que hay botijas... [voces superpuestas]. ¡Andá, loco!»; «Me estoy controlando, me estoy controlando porque dice cualquier cosa»; «que dice cualquier pavada»; «no escuchaste»; «sí, escuché»; «bueno, llorá un poco». A la jovencita le resulta difícil defender su postura, aparentemente parece apreciar que algunos videos deberían estar dirigidos a adolescentes de más edad. La moderadora interviene: «Ya está, no están de acuerdo. Resumiendo: el contenido como estaba y las imágenes que usaban no estaban adecuadas a la edad. El sitio, «¿Ustedes piensan que es un sitio para gurises jóvenes, no para chiquitos?» y arriesga: «¿Con once o doce años ya podrían verlos?». GII 1 parece afirmar que sí y, finalmente, concluye: «No eso... que no van a poner dibujitos... está bien como lo dicen, está bien explicado».

En respuesta al comentario de la moderadora: «Este sitio le podría interesar a alguien que recién empezara, a los de primero de liceo, que los otros ya saben...», el expresivo GIV 2 afirma sin problema su interpretación de una situación probable no expresada por sus compañeros: «mirá que nosotros... yo no sé un montón de cosas [...] es que hoy por hoy no es tan así, algunas cosas saben ellos... pero también se creen que saben, capaz que se le pone una al lado y enfrente y es la verdad [...] capaz que va a tener relaciones con una mina... y no sabe ni ponerse el condón. ¡Y quedás más pegado que... ¿sabés qué?».

En este sentido, GIV 2 concluye sobre el sitio: «sí, está bueno y te enseña...».

Con respecto al juego, el diálogo es homogéneo, no aflora ninguna discrepancia. La propuesta le es accesible e inmediata «que te hacen preguntas y vos tenías que poner falso-verdadero»; «está bueno»; «era fácil». En general, fueron exitosos y gustan de compartirlo en el grupo: «de seis erré una»; «no, yo ninguna»; «yo emboqué todas»; «nosotros sacamos las cinco bien, ¿verdad?»; «las seis bien». Pero no hacen las propuestas esperadas por la moderadora; ante el requerimiento: «¿Qué tipo de juegos, además de ese, les gustaría?», solamente recibe: «No sé, juego de Pacman». En otra parte de la dinámica, un participante comparte lo expresado en la entrevista: «Y un par de juegos más».

Coherentemente con lo ya reiterado, en la reunión los adolescentes reafirman su relación con Facebook: «bien, ta bien»; «es lo mejor de todo». Y sugieren que los comentarios fueran accesibles desde los distintos lugares de la página. La relación de los REI presentados y Facebook es mostrada en forma muy contundente e ilustrativa a través de la expresión de GIII 1: «Te campeas [sic] a... los pibes de Facebook». En suma, la mejor forma de transmitir y difundir el sitio entre los pares es a través de las redes sociales.

Cuando se orienta la indagación sobre los comportamientos de búsqueda, Facebook es el escenario privilegiado cuando están aburridos, y si pueden

«todos los días». Bajan música, buscan información para el liceo y, en algún caso, ven documentales en internet.

El joven GIII 1 de 17 años comparte sus hábitos de *chusmear* en internet, al preguntar la moderadora sobre temas que interesaban, pero que no habían mandado a buscar, responde: «Cuando te mandan a buscar una información y salta otro tema que después te quedás pendiente y decís vamos a chusmear eso, y chusmeás».

Al dialogar sobre el ritmo de la página, discrepan: «la de nosotros iba rapidísimo»; «No, la de nosotros, no»; «andaba como loca la de nosotros». Pero es homogéneo su propio ritmo, el que subyace en los comportamientos durante el taller acorde al parecer de los informantes calificados. La respuesta a la pregunta de la moderadora: «¿Cuánto aguantan esperando?» es ilustrativa del sentir y comportamiento de todos los participantes: «yo, según... dos minutos... y si tarda mucho: ya está».

En la conversación aflora en determinado momento, uno de los puntos de mayor interés a investigar: *la lectura de textos*. Lo observado en las actividades se expresó en el diálogo entre la moderadora y GIV 2: «¿Y qué te pareció lo que leíste?»; «sí, ta bien»; «sí, no lo leí todo»; «¿por qué no lo leíste todo?»; «porque no, no me daba el tiempo». Otros también comparten este comportamiento: «No, yo sé leer pero...» (GII 1), y GIV 1 expresa: «Es mucho para leer». GIII 2 explica: «Yo encuentro mucha letra y me da pereza leer todo eso».

El mundo del liceo aparece en respuesta a la pregunta: «¿Leen habitualmente?, ¿folletos...?». La *lectura* pasa a tener un significado en el contexto de interacción con tareas obligatorias: «en el liceo», «tenés que leer», y la joven GIII 3 dice categóricamente: «tenés que leer igual, si no te ponen un uno, resumo un pedacito y ya está».

La confrontación discursiva da lugar a una comprensión construida desde la necesidad imperiosa de *información* dictada a partir de la vida cotidiana del enfermo: saber sobre la enfermedad que le preocupa. GIV 2 acota, con su estilo de participante directo: «Si vos sos diabético, tenés que leer cómo es la diabetes». Nuevamente aparece en la conversación como un adolescente constructor del valor de la información en salud. Y específicamente, cuando la moderadora quiere profundizar en las sugerencias sobre información necesaria en el sitio («¿qué sugerencia, qué cambios le harían al sitio? [...], ¿más información?, ¿de qué tipo?, ¿entraste en la parte de información?») contesta: «Más información»; «Sí, información que era del embarazo, enfermedades de transmisión sexual»; «eso está bueno [...] porque para nosotros que ya estamos en edad [...] está bueno para informarnos».

Análisis del grupo de discusión de los observadores⁵

El grupo de discusión de los observadores del segundo taller se reunió al mes siguiente de realizado el segundo taller. No estaba incluido en las actividades previstas ni en su cronograma, pero se consideró importante tener una instancia de intercambio que hiciera posible recoger las percepciones y opiniones sobre el comportamiento de los adolescentes en el acceso y uso del portal web colaborativo Tu Sitio Salud por parte de quienes tuvieron el rol de observadores y entrevistadores durante su aplicación y, en especial, de los dos docentes de la Casa Joven Rompecabezas que habían participado en el primer y segundo taller.

Por tanto, se pueden diferenciar en el grupo de discusión a los dos docentes mencionados (códigos: docente 1 y docente 2), a los observadores del grupo interdisciplinario: un investigador principal y tres becarios del equipo (códigos: obs. 1, obs. 2, obs. 3 y obs. 4) y un representante del equipo Inco responsable del diseño de Tu Sitio Salud (obs. 5). Se desempeñó como moderadora una becaria del equipo (código: moderadora).

Desde el inicio los docentes aclaran que su participación no tuvo el carácter de observadores, no la percibieron como tal. Se autodiferenciaron de los roles de los observadores «formales» (obs. 1, 2, 3 y 4), que estaban sentados detrás de cada grupo y tomaban nota de todos los pasos y actitudes de los adolescentes, mientras que ellos estaban: «más como vichándolos, para que se porten bien y no prestamos tanta atención [...] más bien estuvimos como un poco más por fuera» (docente 1). Desde nuestro análisis podemos dar otra mirada; las ricas e interesantes intervenciones de ambos en el diálogo nos muestra una observación atenta y reflexiva.

La opinión sobre el recurso Tu Sitio Salud no se hizo esperar, el docente 2 dice con entusiasmo:

[...] en cuanto a mí me encantó lo que lograron de la interacción con la máquina y lo que estamos intentando nosotros que se haga algo con un fin más educativo, ¿no?, el tema estaba bueno, era interesante. Y después, en comparación [refiere al primer taller] yo creo que hubo mejoras terribles.

El disponer de este recurso es muy apreciado, e imagina a cada adolescente «con su máquina y explorando más libremente» y al docente «interactuando, como guía», superando las formas más tradicionales y ubicándose en un mismo horizonte que el alumno. En este sentido, se «rompe aquello tradicional de que el maestro es el que sabe viene y te dice». Más tarde concluye: «sobre todo rescato el poder interactuar». El docente 1 agrega: «también aprendiendo» y considera altamente positivo «poder trabajarlo» y el hecho de que los adolescentes «entren e investiguen, ya aporta». También reconocen que a pesar que son ellos «los que

5 Estuvo moderado por Lucía Valeta, y participaron los siguientes observadores del segundo taller: Gonzalo Cortizo, Laura González, Graciela Mallet, Jimena Núñez Ansuas, Martha Sabelli y los dos maestros de la Casa Joven Rompecabezas: Adriana González y Horacio Camandulle.

potenciamos para crear el conocimiento, ellos son los que saben cómo utilizar la herramienta o bien la utilizamos los dos».

Las temáticas y las funcionalidades preferidas

[...] lo que tiene de bueno que el tema ya de por sí les interesa, se van a enganchar. No es lo mismo que decirles vamos a hablar de matemáticas (docente 1).

Con respecto a otros contenidos a incluir se menciona violencia estructural, doméstica y drogas. En todos ellos la motivación es esencial y destacan la pertinencia de las temáticas de Tu Sitio Salud: «lo que tiene de bueno que el tema ya de por sí les interesa, se van a enganchar. No es lo mismo que decirles vamos a hablar de matemáticas» (docente 1).

Ante la pregunta si los adolescentes: «¿Comentaron algo después que salieron de los talleres?» la respuesta fue positiva, «sobre las páginas que tenían, lo que habían mejorado [...] lo que ellos habían propuesto lo vieron reflejado». Corroborando que los participantes se repitieron casi en su totalidad en los dos talleres y comparando el comportamiento en ambos (el primero más dirigido y el segundo más libre) afirman: «a ellos les gusta más que no sea dirigido».

Las innovaciones más destacadas por los docentes en la segunda versión del Tu Sitio Salud son la música (un plus importante) y el tener una conexión en Facebook. Esta última abrió un nuevo espacio que es Facebook. Los docentes expresan que empezaron a utilizarlo a partir del taller, el docente 2 reconoce que: «Facebook estaba como medio prohibido acá en el espacio educativo, entonces lo tuvimos que tomar [...] ahora lo tenemos como realmente incorporado». La docente 1 agrega: «el celular, lo de los mensajes». La obs. 4 percibe la red social como una forma adoptada por los adolescentes para socializarse y los docentes expresan algunas dificultades: «es bravo porque se dicen cualquier cosa [...] eso repercute acá. Y ha pasado pila de problemas, se esperan... porque me dijiste por lo que dijiste, ponen algún comentario y lo ve todo el mundo».

Los mapas son reconocidos como «la gran posibilidad», respondiendo a la pregunta del obs. 2: «¿Por qué les parece que se engancharon?», la docente 2 observó: «ver el barrio, ver el Google fue una ganancia terrible [...] hubo una mejora con las fotos o que enganchaba con Google Earth [...]. Viste cuando te sorprende» y el docente 1 comparte la percepción de la curiosidad y la sorpresa de los adolescentes al buscar su casa.

En el diálogo emergió las dificultades de expresión y lectura de los jóvenes, «escriben horrible, hablan muy mal» y el rol del sitio para mejorar estas capacidades. Pero rápidamente advierten:

[...] siempre que los textos no sean muy largos. Cuando aparece una pantalla llena de letras ni sueñen. Si son textos cortos, con colores, algo que llama la atención, juegos que tienen que leer poquito, ahí sí se enganchan, porque en realidad saben leer, pero no les entusiasma (docente 1).

Hemos recalcado en varias oportunidades el ritmo de los adolescentes, la inmediatez al que se ciñen sus acciones y sus preferencias. Admitirlo es una

necesidad, y así lo están tomando en cuenta los observadores: «Hubo instancias en que parecieron empantanados. Que se empantanaban, se detienen y se van. ¿Eso ustedes lo ven también? O sea cuando no es inmediato algo, hay una gran inquietud se van, se van y lo dejan» (obs. 2). El docente 2 asiente: «sí, si no sale enseguida [...] es la cultura de la inmediatez». Estas particularidades deben considerarse en las futuras versiones del sitio.

No obstante, más allá de los ritmos empleados, hay consenso en percibir las bondades del sitio: «es bastante para ellos, la saben hacer, la sienten segura. Yo creo que la máquina les da mucha seguridad, es algo que manejan» (docente 2) y docente 1 acota: «mejor que nosotros».

El Sitio Tu Salud en interacción: los roles docentes y los adolescentes con sus pares

[...] tienen la confianza y saben que ante cualquier cosa cuentan con nosotros para que sin juzgarlos los ayudemos (docente 1).

Los docentes reflexionan sobre su rol en las estrategias didácticas relacionadas al REI ofrecido, donde ellos siguen siendo referentes confiables.

Ante el comentario del obs. 3:

[...] me quedó la impresión de que buscaban mucho a los educadores, me dio la impresión más que por Facebook, que buscaban la referencia de los educadores, contestan: nos pasa a nosotros con los educadores; el educador lo que tiene es que está todos los días y en todos los espacios, es una referencia y en ese espacio eran ustedes los nuevos, los que venían (docente 2).

La docente 1 añade:

Tienen esa confianza y a veces cuando se ven situaciones particulares de algunos chiquilines, se habla mucho con la psicóloga y tiene pila de entrevistas y son temas que se trabajan mucho. Entonces tienen la confianza y saben que ante cualquier cosa cuentan con nosotros para que sin juzgarlos los ayudemos.

Pero la confiabilidad está asociada a un referente que motiva y no obliga, que guía y estimula en el uso del REI. Así lo explica la docente 1: «sí, tratando de buscar entusiasmarlos otra vez, pero no obligándolos. Si algo no los enganchó, bueno. A no ser que se está tratando específicamente ese tema y sea un problema de conexión».

Al hablar sobre la búsqueda en el sitio por equipos de dos adolescentes, se abordó la relación del proceso con las personalidades en juego, y el liderazgo ejercido por alguno de ellos detectado en las observaciones y minientrevistas.

En este sentido, el obs. 2 plantea:

[...] esa relación que observé es cuando estaban en pareja, se dio en dos o tres casos, creo. Uno llevaba el liderazgo y el otro era más pasivo, ¿no? ¿No hay una posibilidad de que entre los pares puedan incentivarse el uso? Ellos como multiplicadores, no solo ustedes como docentes; algunos tienen más habilidades para el liderazgo, porque tienen más experiencia y seguridad. Pueden tener un rol con respecto al compañero.

Los docentes enfocan el comentario en la diversidad del grupo con respecto a la formación formal alcanzada, o en desarrollo, por los adolescentes:

[...] ahora esta semana toca reformular para el segundo semestre y estamos en esa búsqueda. Buscando estrategias, porque la realidad también es muy dispar de lo que están haciendo ellos. Unos hacen liceo, УТУ, otros no están en ninguno o en la escuela (docente 2).

Y docente 1 comenta:

[...] son dos grupos, pero todavía están todos entreverados. Lo que vamos a hacer ahora es, uno de los grandes cambios, separar los que están en la educación formal de los que todavía no están. Y eso que ya lo hicimos el año pasado. El taller se llama reencuentro con el estudio, y justamente es eso, acercarlos desde otro lugar más lúdico a los que ya dejaron de estudiar.

Tu Sitio Salud, las motivaciones en la búsqueda de información y la promoción de su uso

Que busquen información, que sepan que no es todo aburrido. Que ahí también pueden entrar, interactuar (docente 1).

Una inquietud y aspiración del proyecto ha sido el diseñar REI que motiven a los jóvenes y adolescentes, más inmersos en situación de pobreza en información, en deseables comportamientos en la búsqueda de información para su vida cotidiana, al decir de Savolainen y sus colegas (ELIS). Por ello se puso especial atención a los siguientes comentarios. El docente 1 considera que: «acercándolos a este tipo de página que sea interesante puede incentivarlos para que busquen otro tipo de cosas», a su vez ve la posibilidad que entren a otro tipo de páginas que estén interesantes, «que busquen información, que sepan que no es todo aburrido. Que ahí también pueden entrar, interactuar».

Ante el requerimiento de la moderadora: «¿Cuáles pueden ser las mejores formas de promover estas herramientas?», los docentes responden: «de parte de nosotros, conectarnos con otros centros de estudio, con gente que esté vinculada a la educación y divulgarlo. Con el mismo medio, con Facebook, con las cosas que tienen» (docente 1). Pero de inmediato aparece el promotor natural y más apropiado, el propio adolescente entre sus pares: «uno de ellos dijo que la forma de divulgarlo era por Facebook» (obs. 2); «que chusmeen dijo uno, lo bueno que tiene eso es que están ellos comunicándose de alguna manera, más allá de lo implique, están escribiendo» (docente 1).

El obs. 4 expresa su preocupación por el uso de un REI solo dirigido a los adolescentes, genera una pregunta disparadora y el siguiente diálogo que merece transcribirse:

Obs. 4: ¿Ustedes creen que es una herramienta sustentable si apunta solo a los gurises y no se posiciona a nivel de educadores o de padres? Como lo ven, ¿es una herramienta que puede perdurar en el tiempo si es solo dirigida a los gurises? Docente 1: Sí, solo dirigida a los gurises, pero para mí tiene que estar propagandada a los educadores para que le llegue.

Obs. 4: Yo la veo como una herramienta educativa y debería posicionarse también a nivel de los referentes, de los adultos, de los educadores.

Docente 2: Es tomar, es ganar espacio ahí.

Obs. 5 (Inco): ¿Ustedes se imaginan, por ejemplo, esta herramienta para poder comunicarse entre los educadores de otros centros jóvenes?

Docente 2: Sí, de hecho el espacio de Facebook está hecho para eso. Ahora la casa joven tiene un espacio en Facebook.

Docente 1: ... y ellos son los que lo administran, suben fotos se comunican con otra casa joven, en eso sí están más guiados, no hacen lo que quieren. Porque siempre están con un educador.

Moderadora: ... pero es más a nivel de los chiquilines entre sí, obs. 5 estaba hablando de más entre los referentes, educadores como para coordinar y difundir contenidos, como pensar las prácticas. O esta herramienta con diferentes aplicaciones.

Obs. 5 (Inco): Por ejemplo, allí había un foro dirigido a los gurises, capaz se puede pensar un foro dirigido a los educadores, más privado.

Docente 2: ... eso está buenísimo.

Obs. 5 (Inco): Que se pudiera generar, por ejemplo, las preguntas frecuentes de cómo coordinar.

Docente 2: ... y de padres.

Docente 1: ... y de padres también.

Docente 2: La familia, docentes y...

Obs. 2: ¿No hay experiencias en eso, con padres?

Docente 2: Sí el otro día en Uruguay educa lo tienen, tiene familia, docentes y los alumnos. Y bueno hay otro portal también.

Obs. 3: Plan Ceibal.

El diálogo manifiesta una nueva dimensión, la del espacio virtual entre los docentes, el reconocimiento de Facebook como posible medio de comunicación entre las casas joven; «está hecho para eso» dice un docente. La idea de un foro dirigido a docentes, propuesta por la integrante del Inco, es muy bien recibida por los docentes. Finalmente, también se sugiere la participación de los padres y la familia en general. Uno de los observadores la concreta en una frase representativa del consenso existente: «la veo como una herramienta educativa y debería posicionarse también a nivel de los referentes, de los adultos, de los educadores».

Tu Sitio Salud, un portal colaborativo y participativo

El sitio diseñado, como bien se describe en el capítulo 7, no solamente comparte y aprovecha las virtudes de la web 2.0, especialmente la interactividad, sino también se posiciona en los objetivos del proyecto, y apuesta a centrarse en un rol activo del adolescente y el mediador como generadores de conocimiento, buscando fomentar la interacción entre los distintos protagonistas, teniendo en cuenta las particularidades y costumbres de cada una de ellos.

En este sentido, la referente del equipo Inco (obs. 5) explica a los docentes las características flexibles y abiertas del prototipo que permiten y motivan el ingreso de contenido, que puede ser arbitrado por mediadores:

[...] que haya una aprobación y una especie de buzón de sugerencias [...]. La idea es que se armó una especie de plataforma con los contenidos de sexualidad, pero con la idea de que los contenidos de sexualidad se puedan editar. Nosotros les podemos dar un usuario a ustedes para que los videos fueran otros o las preguntas frecuentes fueran otras, o para que las ubicaciones que se muestran en el mapa fueran otras (obs. 5).

La moderadora relaciona este aporte de obs. 5 a las dificultades de la escritura de los adolescentes y la obs. 1, mostrando sus inquietudes como profesora de liceo adherida a paradigmas didácticos renovadores, plantea la posibilidad y desafío de la publicación de textos de los jóvenes y las devoluciones, lo que permitiría que «el chiquilín vea que lo pudo superar y que se lo aprobaron. No rechazárselo de plano, sino trabajarlo» (obs. 1). La docente 1 se adhiere a la idea y habla de: «ir armándolo juntos, que lo vaya armando él y tenga esa ida y vuelta que le da confianza también». La moderadora contribuye en cerrar esta idea: «es como una cuestión más como de mediación o de construcción en conjunto». La frase de la docente 1 ilustra sobre el clima creado sobre esta posibilidad: «me encantó». Obs. 1 lo sintetiza: «algo negociado, que no sea un corte radical, que le permita ese crecimiento».

Evaluando la experiencia y su proyección entre todos

A veces es solamente necesario abrirles la pantalla e invitarlos a hacerlo, para que ellos solos se enganchen. Ellos solos de por sí no volverían... (docente 1).

[...] porque lo más importante, más allá de poder entusiasmar a los gurises es poder entusiasmar a los mediadores (moderadora).

Los observadores preguntan sobre la impresión que se llevaron ellas, refiriéndose a las estudiantes del Inco que trabajaron en el proyecto. La referente y tutora del trabajo final de carrera (obs. 5) lo dice claramente:

[...] la impresión fue buenísima, construimos algo que fue aplicado, que se pudo interactuar con la gente, que a veces los proyectos allá son muy académicos o muy volados. Y desde el comienzo del proyecto, a principio de año se hace una propuesta de proyecto. Entonces cuando hicimos esto como un proyecto ellas enseguida se engancharon. Enriquecedor. [...] No se da muy seguido la parte social aplicada (obs. 5).

Este perfil del proyecto reconocido desde la academia permite ser auspicioso sobre su proyección y su impacto en otras investigaciones.

En este sentido, la obs. 1 pregunta:

¿Pero cuáles serían los caminos para que los creadores del sitio se pudieran comunicar realmente con todos los educadores?, ¿les parece que está aceptado el mecanismo para que se comunique con secundaria?, ¿cómo hacer para promover? Porque nosotros podemos promover y mandarles mails a ustedes y ustedes contactarse entre ustedes, pero capaz que eso peca de que queda en lo que algunos saben y van comentando, pero no tenemos muchas herramientas en el ámbito educativo de verdadera comunicación de todas las cosas que pasan, entonces un camino es reproducir. ¿Qué mejoras tendría que haber en

el sistema de comunicación de los educadores para que esto fuera exitoso?, porque si no podría pecar de quedar en el boca a boca.

Los caminos propuestos son varios:

[...] para mí siempre lo ideal es que se viva la experiencia [...] los talleres que participaran los chiquilines, de los que ya estuvieron e ir acompañados de un educador o un referente y bueno ellos mismos poder contar como lo trabajaron. Porque ellos mismos creo que lo podrían contar mucho mejor que nosotros [...] como utilizar también el educador, el que está del otro lado vea como los entusiasma, como realmente funciona y eso va a ser también un enganche, para los chiquilines seguir entrando a esa página y para los educadores usarla porque se ve que realmente funciona, [...] ir a otro centro que esté cerca. Nosotros acá nos conectamos con pila de centros (docente 1).

[...] el MEC, o algo que este proyecto esté conectado con instituciones, que puedan de alguna manera dar un aval, que permita la divulgación. No que el sitio pertenezca a una institución, sino que esté comunicado con todos los organismos, para que se lo haga visible, no solo con el boca a boca (obs. 1).

O las redes menciona la moderadora; y, finalmente, es muy claro el docente 2 cuando plantea el rol de la universidad:

Es un tema también de la universidad con los otros, tiene que haber como una unión con la universidad. Porque, por ejemplo, el departamento de extensión es increíble todo lo que tiene y lo poco que lo aprovechamos desde las escuelas.

Un buen cierre del grupo lo dio el comentario de la moderadora:

[...] porque lo más importante, más allá de poder entusiasmar a los gurises, es poder entusiasmar a los mediadores [...] porque a veces es complicado cuando los gurises se enfrentan a determinados contenidos que no saben cómo decodificar o no entienden. Si el mediador no está, como pudiendo hacer ese rol de mediar entre los contenidos y las inquietudes de los gurises.

Y la respuesta del docente 1: «A veces es solamente necesario abrirles la pantalla e invitarlos a hacerlo, para que ellos solos se enganchen... Ellos solos de por sí no volverían...».

Conclusiones

El análisis de los resultados recogidos nos muestra algunos estrechamente interconectados entre sí:

- los adolescentes son percibidos como sujetos en un ambiente propicio para conformar una comunidad de práctica;
- la comunidad de práctica facilita el desarrollo de la capacidad para participar en la práctica planteada;
- el proceso de acceso y uso de información se da en un ambiente de práctica que permite compartir la información disponible en el sitio web;
- la práctica da forma a las posibles asimilaciones de la información, permitiendo su internalización al conocimiento individual y grupal;

- la temática salud, y en este caso el tema sexualidad, se introduce en un entorno de pobreza de información y en un sector caracterizado por el desconocimiento de las fuentes y recursos de información existentes, como surgió en las entrevistas a los jóvenes y adolescentes (capítulo 4);
- se explora e incorpora en la investigación un área denominada LIMB por Fisher y sus colegas, convirtiendo a Tu Sitio Salud en el escenario de actuación de los tres actores mencionados por estos autores (primero: el mediador, segundo: el usuario directo y tercero: el servicio proveedor).

Se visualiza un REI elaborado en forma participativa con sus destinatarios y consensado por un equipo inter y multidisciplinario, evaluado en un proceso gradual de mutuos conocimientos entre los mediadores, los usuarios directos y el diseño del recurso («servicio proveedor»). Sin duda, una experiencia investigativa innovadora que impactó a cada subequipo del proyecto que empezó a borrar sus fronteras y compartir inquietudes, conocimientos y discusiones.

Finalmente, el producto diseñado es un puente y significa una devolución en las relaciones entre la academia y la sociedad civil. Esta aparece representada no solamente por los destinatarios —adolescentes, sino también por los mediadores— educadores quienes se convirtieron en los mayores defensores de Tu Sitio Salud, para ser usado en los espacios de acogida y formación donde trabajan. Todo ello brinda indicadores positivos sobre las posibilidades de aplicación en distintos niveles, y en especial, con la participación de las instituciones y el personal de salud.

Bibliografía

- BROWN J. S. y DUGUID, P. (2001) *La vida social de la información*. Buenos Aires, Prentice Hall.
- ORTÍ, A. (1986) «La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta o semidirecta y la discusión de grupo», en García Ferrando, M.; Ibáñez, J. y Alvira, F. (comps.) *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid, Alianza Editorial.
- RUIZ OLANBUENAGA, J. L. e ISPIZUA, M. A. (1989) *La descodificación de la vida cotidiana: métodos de investigación cualitativa*. Bilbao, Universidad de Deusto.

Anexo

Proyecto Prodic

Pautas

Segundo Taller: *Acceso y uso de un recurso electrónico de Información para Adolescentes*. Casa Joven Rompecabezas, predio de la Parroquia Santa Gema (Roma y Belloni). Martes 5 de junio de 2012 de 14 a 16 horas.

Introducción

Se presentan las pautas del *Segundo Taller: Acceso y uso de un recurso electrónico de Información para Adolescentes* con el fin de aplicar y observar el comportamiento informacional de un grupo de adolescentes conformado por ocho adolescentes en la Casa Joven Rompecabezas, con respecto al prototipo reformulado por el equipo del Inco según las observaciones realizadas en el *Primer Taller: Acceso y uso de un recurso electrónico de Información para Adolescentes* en el Aula Comunitaria n.º 13 y en la Casa Joven Rompecabezas.

Los resultados del primer taller mostraron la necesidad de continuar mejorando el prototipo en:

- sus características generales de amigabilidad, rápido acceso y atracción visual y, específicamente, algunas funciones y aspectos visuales;
- la adaptación del lenguaje, por ejemplo, se sustituyó Frequently Asked Questions (FAQ) (preguntas frecuentes) por otro término y la palabra «pique» por «la data» (término utilizado por los adolescentes de la zona, según expresaron los adolescentes del primer taller en aula comunitaria);
- una simplificación del menú con el fin de lograr una mayor accesibilidad;
- la incorporación de juegos, al haber percibido su gusto por ellos en el primer taller;
- el acceso y uso del mapa y los videos;
- la incorporación de envío de sms a través de Facebook, al comprobar su importante uso como medio de comunicación;
- como producto configurable y abierto, posible de ser reformado y modificado por los jóvenes y sus mediadores.

Pautas de observación para aplicar durante el acceso y uso de la web por los adolescentes

Pauta general: observar a cierta distancia, tomando notas en silencio y no contestar interrogantes ni intervenir en el proceso de acceso y uso de la web, si hay problemas (bloques expresados por los adolescentes) se llama a la integrante más cercana del equipo Inco. Con la finalidad de conocer la evaluación de los adolescentes sobre el producto, especialmente su nivel de aceptación, uso, etcétera, priorizar los siguientes aspectos:

- *navegabilidad: facilitadores y obstáculos al navegar en la web* (tomar nota de las principales instancias y comentarios, exclamaciones, diálogos entre ellos sobre dichas facilidades, amigabilidad y barreras, y cómo se salió de ellas);
- percepción de *posibles ayudas* necesarias (a partir de la observación realizada y comentarios de los adolescentes);

- identificar las partes más atractivas y anotar comentarios;
- registrar las preguntas que derivan al equipo Inco;
- anotar todo aquello que consideran de interés en el comportamiento de los adolescentes durante la actividad (actitudes, expresiones, ritmos).

Entrevista a los dos jóvenes luego del uso del sitio web

La entrevista se adaptará a las observaciones realizadas y queda abierta a la profundización de aspectos que interesaron en el comportamiento en el acceso y uso del recurso. Pero consideramos importante preguntar:

- ¿Te gustó?, ¿cuáles son las partes que te atrajeron y por qué?
- ¿Recomendarías este sitio?, ¿a quién?
- ¿Para qué visitarías un sitio como este?
- ¿Cuándo y para qué?, ¿cómo?
- ¿Visitas algún sitio?, ¿cuál?, ¿es mejor que este? (buscar la comparación, aspectos mejores, peores, etcétera)

Si hay tiempo y parece oportuno se puede preguntar sobre su interés en recibir este tipo de información y qué necesita conocer sobre el tema salud.

Reunión de intercambio de los ocho jóvenes y Jimena Núñez Ansuas como moderadora

Se buscará estimular el diálogo sobre el recurso utilizado en el taller, si resultó atractivo, qué aspectos, y tratando de conocer la relación del contenido con su vida: el interés que despertó, el nivel de comprensión de sus distintas partes. También se puede compartir entre todos comentarios sobre navegabilidad, y aportes para la mejora de la presentación, otras posibilidades, etcétera. Creemos que el intercambio quedará orientado a la dinámica de los propios jóvenes y sugerimos aprovechar (y respetar) la orientación de sus diálogos. Por tanto es atendible que el párrafo anterior no se aplique.

Tu Sitio Salud: una herramienta con potencial

GONZALO CORTIZO

Históricamente en Uruguay y el mundo la educación está ubicada en espacios tales como las escuelas y los liceos. Estas instituciones al masificarse se han transformado en distribuidoras de conocimiento y la pedagogía en la disciplina encargada en la gestión eficiente del mismo. Con esta tarea asignada incorporaron un tiempo diferido al de los jóvenes y con ello la ruptura y quiebre definitivo construyendo dos zonas paralelas, por un lado, la escolar, «la de la institución encarnada en los adultos, que se mueve con lentitud, propone un conocimiento arcaico y modelo de vida en el que el tiempo se adensa, se solidifica y se apoltrona en el pasado» (Quiroz, 2003: 58), y, por otro lado, un mundo dinámico, donde la imagen adquiere un protagonismo central, donde las lecturas se construyen fragmentadas «linkeando» conceptos e ideas posiblemente hasta el infinito y donde los sentimientos parecen colarse desbordando los límites de la razón.

Este proceso de masificación radical de las TIC y sus particularidades configura lo que Castells llama la sociedad de la información y que la define como: «una sociedad-red en la que las diversas formas de interrelación social se producen mediante interconexiones a través de redes tecnológicas» (Quiroz, 2004: 23). Para Castells es en la economía donde se pueden visualizar de forma más clara las interconexiones y la sociedad-red. Sin embargo, podríamos decir que este contexto informacional se ha colado por diferentes ámbitos generando un nuevo *espacio social* mediado por un nuevo *tiempo*, el de la instantaneidad. Este nuevo espacio y tiempo social es necesario, según María Teresa Quiroz, pensarlo «como un nuevo espacio ciudadano y no simplemente como un mercado global. Para efectos de potenciar su función democrática y educativa, surge la necesidad de civilizar, democratizar y humanizar el entorno» (Quiroz, 2004: 23).

En este sentido, creemos que construir un espacio que genere entornos de aprendizaje e insumos para aquellos actores imprescindibles del quehacer educativo (docentes, referentes educativos, etcétera) es donde adquiere razón de existencia la propuesta de Tu Sitio Salud. A su vez, si a esta posibilidad se le suma que en estos últimos años el Uruguay ha comenzado un proceso de aprendizaje y acumulación, mediante la introducción de tecnología en forma individualizada a través de la entrega de una computadora por niño y adolescente (Plan Ceibal) y la cobertura casi de forma total de fibra óptica, consideramos pertinente un análisis de la herramienta Tu Sitio Salud y de los posibles impactos en la promoción y educación de la salud.

Características de Tu Sitio Salud

Adaptabilidad

La plataforma es una herramienta viva, con esto queremos decir que es ineludible su constante cambio, ya sea por la actualización de la temática (salud) o por la búsqueda sostenida de interacción entre el individuo y la web o viceversa. En este sentido, es imprescindible la actualización periódica y, por lo tanto, la persistencia en la adaptabilidad, que responde tomando tres dimensiones principales: la temática, que en esta experiencia sería la salud, la etaria, a quiénes va dirigida la propuesta y, por último, la territorial. Si bien separamos estas tres dimensiones para que se visualicen, dentro de Tu Sitio Salud aparecen las tres bien definidas. Funcionalidades como *La Data*, *Eventos*, *Mapas*, *Tu opinión*, enlaces con las redes sociales y temáticas como sexualidad y nutrición, son tópicos que responden a estas tres dimensiones: a la salud, a la población prevista, aunque no de forma excluyente y teniendo un anclaje en un territorio determinado.

Ausencia de intermediación

Una de las características generales de la difusión y acceso masivo al conocimiento es que este vínculo se construye con ausencia de intermediación o, mejor dicho, mediante una forma de *desintermediación*, como lo señala María Teresa Quiroz. En este sentido, se genera un distanciamiento con aquellos que tradicionalmente han sido considerados referentes como depositarios del conocimiento, ya sea el educador para asuntos curriculares, o en esta temática que nos concierne, el médico, médico de familia, enfermero o agentes comunitarios de salud.

Este distanciamiento termina con el camino tradicional como forma exclusiva para el acceso a las fuentes de información instalando formas directas de acercamiento a esta. A este respecto, podríamos decir que desde ahora en adelante cualquiera de los depositarios del conocimiento debería saber que aquellos a quienes pretende educar o informar ya han accedido, seguramente, a fuentes alternativas de información que pueden cuestionar o allanar su conocimiento. En este escenario, el desafío se encuentra en la generación de un proceso de legitimación de Tu Sitio Salud para con los jóvenes, mediadores de salud, docentes y porque no la ciudadanía en general, y en construir entonces un referente a nivel virtual para la promoción de la salud.

Territorialización

Un potencial importante de esta herramienta es la posibilidad de construir interacción con un fuerte anclaje territorial e identitario. El acceso a los mapas —una de las funcionalidades más utilizadas por los adolescentes en los talleres— con los diferentes recursos (educación, salud, etcétera) y con la posibilidad de visualizar sus espacios cotidianos. En este mismo sentido, el ítem eventos también responde a una interacción con lo local.

Si bien las posibilidades de acceso son globales, pudiendo desde cualquier rincón del planeta navegar por Tu Sitio Salud, los insumos que se puedan incorporar desde lo local generan procesos de identificación que construyen lazos más fuertes entre el sitio y la zona a la que va dirigida. A su vez la versatilidad de la herramienta permite la incorporación de nuevas temáticas que respondan a intereses o dificultades a nivel local.

Cambio de rol del educador y de los mediadores

Este nuevo «ecosistema comunicacional» nos propone la construcción de nuevos roles. Los docentes, educadores y profesores, dispensadores hasta ahora del conocimiento y del saber, pasarían a ser sus articuladores, acompañando los procesos educativos, estimulando la búsqueda y la construcción de procesos de autoaprendizaje. Este cambio de rol también desborda al ámbito exclusivo de la educación pasando a disciplinas como la medicina. Si bien el vínculo puntual que se genera con el médico no responde a procesos en el marco de propuestas educativas, es claro que su rol se ha visto alterado con la proliferación de fuentes de información y con las posibilidades de acceso a esta. Son muy pocas las personas que no indagan por fuera del ámbito de la consulta sus dolencias de salud y este conocimiento debe de ser tutorado y acompañado, entrenando al consultante en la búsqueda de nueva información. En este sentido, el sitio está adaptado a ese nuevo rol de quien indaga y de quien articula respuestas. Por lo que construirse en un referente para ambos intereses es tarea central para sus administradores.

A modo de conclusión

De acuerdo a lo que nos transmite Martín-Barbero de la antropóloga Margaret Mead existen tres tipos de cultura que ella ha conocido:

La «posfigurativa» [...] que es aquella en la que el futuro de los niños está por entero contenido en y determinado por el pasado de los abuelos. Otra, que es la que ella ha vivido como ciudadana norteamericana y que denomina «configurativa»: y es aquella en que los hijos, con la complicidad de los padres, introducen cambios en sus patrones de comportamiento, cambios que los padres no se atrevieron a introducir por sí mismos. Finalmente, M. Mead llama «prefigurativa» —porque todavía no tiene figura— a aquella cultura en la que los modelos de comportamiento no son ya ni los de los abuelos, ni los de los padres, sino los de los «pares», los de los otros jóvenes (Martín-Barbero, 1999: 20).

Esta ruptura que nos plantea Mead nos lleva a estar en presencia de una nueva generación que gran parte de su sensibilidad se está forjando en ámbitos y tiempos absolutamente diferentes a quienes fuimos criados antes de esta revolución electrónica. Es absolutamente entendible que las instituciones, intelectuales y el mundo adulto en general, contemporáneo a esta revolución, pero con un pie en generaciones anteriores, estemos realizando un esfuerzo denodado en

entender y actuar sobre esta nueva realidad para aggiornar, entre otras, las formas de aprender, de saber y de organizarse.

Con este desafío entre manos y en un marco de incertidumbre importante sobre las consecuencias definitivas del devenir de esta «cultura prefigurativa» creemos importante atrevernos a ensayar pequeños aportes en el sentido de plegar ambas culturas, de bordear sus prácticas y sus sensibilidades y de construir «un nuevo tipo de aprendizaje, menos fundado en la dependencia de los adultos que en la propia exploración del mundo desde sus nuevos sentidos de la vista y el tacto, de la velocidad y la sonoridad» (Martín-Barbero, 1999: 20).

Bibliografía

- Eco, U. (1999) *La estrategia de la ilusión*. Barcelona, Editorial Lumen.
- QUIROZ, M. T. (2003) *Aprendizaje y comunicación en el siglo XXI*. Buenos Aires, Norma.
- (2004). *Jóvenes e internet entre el pensar y el sentir*. Lima, Fondo de desarrollo editorial.
- MARTÍN-BARBERO, J. (1999) «La educación en el ecosistema comunicativo», en *Comunicar*, 13: 13-21.
- SARLO, B. (2004) *Escenas de la vida posmoderna. Intelectuales, arte y videocultura en la Argentina*. Buenos Aires, Seix Barral.

Parte IV

CONCLUSIONES,
BALANCE Y PERSPECTIVAS

Conclusiones, balance y perspectivas

Conclusiones

Presentamos a continuación las principales conclusiones generales sobre este proceso de investigación. Podemos agruparlas en dos grandes categorías que se complementan: las que surgen de la reflexión en la práctica del trabajo del equipo interdisciplinario y las que surgen del análisis, comparación y discusión de los resultados y perspectivas del problema abordado.

Algunas consideraciones sobre la experiencia de trabajo interdisciplinario

- La experiencia de conformación del grupo interdisciplinario en torno a la creación del proyecto de investigación sobre estrategias de información y comunicación, y la puesta en marcha del trabajo de campo, han posibilitado un proceso de construcción que atraviesa los diferentes campos disciplinares, tendencias y perspectivas heterogéneas propias de cada uno de ellos.

Ha sido necesario, por tanto, habilitar un *espacio de exploración conceptual* allí mismo donde se diseñan, aplican y evalúan las estrategias metodológicas de investigación e intervención, en el entendido de que las configuraciones conceptuales y los conocimientos tomados en cuenta constituyen «cajas de herramientas» para la práctica (Foucault y Deleuze en Foucault, 1994), y no piezas de «marcos teóricos» previamente estructurados que encorseten y, por tanto, clausuren a priori toda capacidad de encontrarse con lo desconocido e inesperado, razón de ser de toda investigación que aspira a la construcción de conocimiento original (Popper, 2005).

En tal sentido, nociones como las de comunicación, información, apropiación de la información, recepción, representación, salud, y muchas otras, expresan más *conjuntos problemáticos* de una misma red que ideas generales tomadas como principios. Lo que nos ha guiado son las prácticas concretas que tienen existencia en los territorios y circunstancias que hemos descrito anteriormente, y las herramientas conceptuales que fueron tomadas en cuenta son las utilizadas en las diversas experiencias de los integrantes del equipo, junto a las novedades fruto del encuentro de perspectivas y la permanente actualización. La reflexión y diálogo transversal acerca de las diversas experiencias previas de investigación asociadas a las mismas problemáticas e intereses

(Álvarez Pedrosian, 2009b; Pérez Giffoni y Sabelli, 2010; Rasner, 2009a; Rasner, 2009b), nos ha permitido ir explicitando, paso a paso, y siempre en forma inconclusa, la *trayectoria conceptual* desde donde pensar las prácticas de investigación para el proyecto que presentamos. Mucho más fácil, pero irremediabilmente constrañido, hubiera sido partir de un posicionamiento multidisciplinario, donde cada perspectiva científico-filosófica se mantuviera circunscrita a ciertos aspectos y territorios de lo real. Pero lo inter y transdisciplinario se encuentra en el corazón de nuestras tradiciones y ámbitos habituales de producción intelectual, así como en los propios fenómenos y problemáticas abordadas, las referidas al campo de la atención sanitaria.

En primer lugar, los encuentros experimentados por las prácticas que atraviesan disciplinas y saberes no se direccionan en la búsqueda de un saber absoluto, ni se pierden en la fragmentación y dispersión de piezas de distintos lenguajes y culturas científicas: «la totalidad es, a la vez, la verdad y la no verdad... la búsqueda de un metanivel en el cual podamos superar las contradicciones sin negarlas... no es el de la síntesis lograda; ese metanivel incluye, también, sus brechas, sus incertidumbres y sus problemas. Somos llevados por la aventura indefinida o infinita del conocimiento» (Morin, 1997: 137-138). Las *ciencias de la comunicación* constituyen un estuario de tendencias y perspectivas relativas a las mediaciones y sus flujos, las conexiones y desconexiones de todo aquello que conforme algún fenómeno humano de existencia: culturas, relaciones sociales y de poder, psiquismos, lenguajes, etcétera. La irrupción y conformación de este espacio de saberes ha sido causa y efecto de las más recientes transformaciones gnoseológicas del pensamiento occidental y sus proyecciones planetarias: la puesta en crisis de los mecanismos de la representación, la domesticación de la dimensión de la virtualidad presente en toda conformación subjetiva, y la necesidad de incluir a las tecnologías y técnicas de una forma creativa y propositiva en el análisis (Álvarez Pedrosian, 2009a).

La CI se ocupa de un conjunto de problemas vinculados a la recuperación de información y al uso efectivo de registros del conocimiento. Aborda problemas de generación y comunicación del conocimiento producido. Se trata también de un campo en construcción, deudor de otras disciplinas que le dan sustento teórico-metodológico, e interdisciplinario por naturaleza, en la medida que trabaja con un fenómeno social, la información, objeto de estudio de múltiples dimensiones que, entre otras cosas, es materia prima y resultado de la producción de conocimiento, en tanto que este es transferencia, flujo, un modo de producir y circular información.

«La interdependencia entre la comunicación, como proceso cultural y de sociabilidades, y la información como producto resultante y,

simultáneamente, estimulador de ese proceso, señala que, aunque las áreas del conocimiento que se ocupan de estas temáticas tengan especificidades y focos diferenciados, hay una interrelación marcada entre ambas» (Gomes, 2010).

El concepto de información contiene los de «transmisión» y «construcción de sentido»; el proceso de información implica procesos de comunicación; y a su vez, toda comunicación se desarrolla según la conformación de soportes y medios según lógicas (estilos, géneros y narrativas) de mediación específicas, desde las que se definen elementos y relaciones en tanto información.

«Investigar las relaciones y asociaciones intrínsecas entre ambos procesos, los de la información y los de comunicación, abre un campo de análisis fascinante: desde los aspectos culturales y políticos de esas articulaciones, pasando por la incidencia del acceso a la información y la toma de decisiones (con el uso de las TIC), hasta el análisis de las nuevas formas que adopta la producción [...]» (Vizer, 2009: 234).

En segundo lugar, el campo de experiencias propio de la atención sanitaria, y en la dimensión del primer nivel de asistencia, nos posiciona entre una multiplicidad de disciplinas y saberes de variada índole, en un mismo contexto denso, determinado por tensiones tanto locales como globales (Novato-Silva, 2010), diríamos *glocales* por estar fuera de la clásica dicotomía, por lo concerniente a las culturas organizacionales presentes en la cotidianidad del servicio prestado, los usos de las TIC, y las condiciones propias de los sistemas sociales y económicos que rigen en las actividades y productos sanitarios, entre ellos en los contextos de la atención de primer nivel. En este universo de experiencias humanas, de redes sociales y zonas de mediaciones constituidas por el accionar de múltiples comunidades profesionales (Marteleto, 2010), los investigadores del equipo (con formación en antropología sociocultural, bibliotecología, comunicación, educación social, filosofía, ingeniería en computación, magisterio y profesorado, sociología), a partir de su preocupación por la comprensión de los procesos de comunicación e información, se entrecruzaron con médicos de variadas especialidades, enfermeros, técnicos del área, trabajadores sociales, psicólogos, receptionistas. A su vez, los sistemas de creencias y saberes derivados de las prácticas cotidianas en sus más diferentes campos de actividades, provenientes de los sujetos considerados como usuarios —reales y potenciales— del sistema sanitario, terminan por contribuir al concierto de formas de pensamiento y conocimiento puestos en juego en los fenómenos estudiados. Los desplazamientos inter y transdisciplinarios, por tanto, se dan en los tres niveles o tipos de vínculos: entre los miembros del equipo de investigación (algunos con formación ya en diversas perspectivas); entre estos y los mediadores del contexto investigado

(relacionados a la salud, la gestión de políticas públicas, el tercer sector y otros agentes significativos); y, finalmente, entre los investigadores y los sujetos usuarios del sistema.

- En consecuencia, este proyecto genera conocimiento interdisciplinario en el campo de la información y la comunicación, lo que constituye una novedad en el campo académico nacional dado que avala y da pertinencia a un proceso creciente de asociación e interrelación entre disciplinas y servicios universitarios que vienen recorriendo la EUBCA y la Liccom.
- En cuanto a las conclusiones sobre los resultados de la investigación, las mismas se plantean al final de cada capítulo en que se presentan las respuestas a las preguntas que guiaron este estudio. A modo de síntesis final, corresponde ahora enfatizar la articulación entre esas conclusiones parciales y centrar en los puntos nucleares de lo que fuimos describiendo y argumentando en este informe.
- Uruguay, en los últimos años, ha diseñado políticas de inclusión digital, pero estas no se articulan con políticas de información y comunicación que efectivamente tengan un impacto significativo entre la población. En el caso concreto que nos ocupa de la relación entre los adolescentes y las diversas políticas públicas de salud, confirmamos —puesto que, desde luego, esto no resulta novedoso— que facilitar las condiciones de acceso no basta. Además es preciso provocar o despertar el deseo por conocer sobre sí mismos, su entorno y su contexto. La investigación, por ejemplo, detectó una clara diferencia de uso y apropiación de los dispositivos tecnológicos de información y comunicación entre aquellos jóvenes que al interior de instituciones educativas resultaban motivados para hacerlo y aquellos que se habían desvinculado de la institución escolar. Constatamos, asimismo, que la otra causa que motivaba a los jóvenes a apropiarse de los dispositivos de información sobre salud lo constituía el padecer o haber padecido cierta problemática de salud, en persona o en su contexto social próximo. Esto señala a las claras que una política de información y comunicación *preventiva* debe necesariamente actuar en instituciones que trabajen estrechamente vinculadas a la red de atención sanitaria. Los resultados del proyecto abren perspectivas de nuevos trabajos, en este sentido, continuando con el encare interdisciplinario. El proyecto mostró la factibilidad de una articulación con otros actores (por ejemplo, Antel), pero que tales actividades deben implementarse a partir de objetivos prácticos y con impacto social definidos previamente.
- Esta investigación aborda un problema social que es la desigualdad en el acceso real a la información y, considerando que la información y la comunicación son herramientas claves para la construcción y el ejercicio de ciudadanía en los jóvenes, intenta asegurar el libre acceso físico e intelectual a recursos de información en salud. Del análisis de la situación

relevada y de la percepción de los distintos actores estudiados, surge una relación entre la desigualdad social, la desigualdad en información y la desigualdad en salud, en consonancia con estudios similares descritos en la literatura internacional (ver Beacom y Newman, 2010).

- Los recursos de información en salud existentes en el país son escasos y en general no adecuados o desconocidos por la población objeto del estudio.
- Los jóvenes y adolescentes que hemos estudiado en contexto, no son conscientes de sus potenciales necesidades o no perciben relación entre la información y la salud. Se trata de una población caracterizada por el no uso de información en salud y en la que se percibe falta de motivación para el uso de ese tipo de información de la que se desconoce la utilidad. El personal de la salud entrevistado los percibe como no demandantes de información en salud.
- Sin embargo, las instancias grupales, la animación con distintas técnicas participativas, los motivan y logran despertarles interés. Mediante la relación interpersonal se produce un paulatino involucramiento donde emergen personalidades que muestran liderazgo en las dinámicas, promoviendo la acción (fenómeno esencial en el proceso informativo) de sus compañeros.
- Los adolescentes aparecen como sujetos entre sujetos y también como sujetos y un artefacto —Tu Sitio Salud— que les permite distintas formas de relacionamiento, tanto en este contexto como en otros *lugares* donde se puede y debe aprovechar su rol de multiplicadores de los procesos informativos entre sus pares.
- Los adolescentes son percibidos como sujetos en un ambiente propicio para conformar una comunidad de práctica y esta facilita el desarrollo de la capacidad para participar en la práctica planteada.
- La comunidad y sus redes constituyen un eje articulador del comportamiento de uso de información y de la propuesta de sistemas de información y comunicación adecuados.
- Un factor fundamental para la valoración de las fuentes y de los mediadores de información es la confiabilidad. Surge en todos los casos estudiados la necesidad de confiar en la fuente, sentirla creíble y con posibilidad de resolver problemas concretos.
- Comprender los comportamientos de información en diferentes contextos es una herramienta básica para decidir sobre los productos y servicios de información y diseñar recursos electrónicos de calidad, así como las mediaciones necesarias que aseguren el acceso físico e intelectual.

Balance y perspectivas

Los problemas de flujo y acceso a fuentes pertinentes de información son considerados como relevantes por la sociedad civil, las autoridades y otros actores de las instituciones y de los servicios de salud, así como por los integrantes del PIM en la Zona 9 de Montevideo.

Resulta destacable que se ha logrado un gran nivel de inserción en la zona, expresado en la aprobación e interés por lo actuado por parte del conjunto de los actores involucrados: usuarios, mediadores, redes sociales locales e instituciones prestadoras de servicios. Los intercambios y expresiones de interés se manifestaron en las entrevistas y las reuniones con autoridades, la participación en eventos y las publicaciones editadas y en prensa.

Se destacan la proximidad y diálogo periódico con las autoridades y personal de salud de los servicios de RAP-ASSE, los gestores de los centros juveniles y aulas comunitarias de la zona y la participación en las reuniones mensuales y las actividades de la Red Camino Nordeste.

El equipo se proyecta hacia el futuro en virtud de algunas líneas fundamentales. En primer lugar, a partir de los resultados de este proyecto, sería deseable continuar con la generación de conocimiento, el diseño de nuevos REI y la evaluación de sus impactos. En segundo lugar, replicar la investigación en otros territorios, con énfasis en el interior de la República (por ejemplo, Paysandú). En tercer lugar, se prevé la posibilidad a partir de los resultados preliminares de esta investigación que se pueda ampliar y articular con otras temáticas y problemáticas vinculadas a la adolescencia en relación con el flujo de la información y comunicación.

El proyecto formó recursos humanos con un encare interdisciplinario y con fuerte orientación a objetivos sociales. En particular el grupo de ingeniería que realizó su proyecto de fin de carrera. Esta generación resultó exitosa y resulta clave para nuevas actividades. Asimismo, se abren perspectivas para la formación de postgrado en estas áreas.

Esta proyección implica un gran desafío, de acuerdo a los análisis preliminares que se han hecho sobre entrevistas a usuarios; queda bastante claro que en general los problemas de salud no interesan, a menos que, como ya se ha mencionado anteriormente, ese interés haya sido inducido por una institución (aulas comunitarias, educación formal, etcétera), que se hayan ventilado por los medios (caso HINI) o que el entrevistado haya tenido personalmente o en su núcleo social algún problema. Este punto debería ameritar especial atención, puesto que, si bien la finalidad de la investigación comporta el diseño de instrumentos, antes comporta un diagnóstico de la realidad a efectos de comprender al *objeto* y en consecuencia moderar las expectativas en cuanto a su impacto. La información disponible solo será verdaderamente útil en la medida en que los destinatarios estén interesados en acceder a ella. Por tanto, el gran desafío que acompaña a esta línea de investigación y proyecto es la promoción de la demanda y uso de información,

a través de las instituciones sociales directamente involucradas (bibliotecas, servicios de información a la comunidad, radios comunitarias), pero también —como lo hemos corroborado— por las instituciones educativas o de apoyo.

Del análisis de las entrevistas emerge claramente una *brecha* entre quienes están institucionalizados y quienes no, con independencia de que cuando tienen un problema de salud acudan a la policlínica. Por ello creemos acertada la combinación, tal como venimos sosteniendo desde un principio, entre todos los agentes involucrados a efectos de construir un producto que sea a la vez informativo y pueda atraer el interés de los usuarios.

En este sentido, los distintos ámbitos estudiados ofrecen oportunidades a aprovechar; por lo tanto, y a partir de los resultados de este proyecto, es posible desarrollar contenidos informativos a difundir utilizando distintos REI en las salas de espera (pantallas dinámicas con audiovisuales, acceso a internet), a través de las PC o las XO en el hogar y por qué no, a través de la telefonía móvil. Y en especial, la creación de una Red de Información Local inserta en la RAP donde funcionen puntos o centros de información.

En suma, los responsables del proyecto consideramos que se ha cumplido con los criterios de evaluación previstos en 2010: relevancia social al aportar a la comprensión del flujo de información y comunicación en los servicios de atención primaria de salud, y a la propuesta de nuevos recursos electrónicos que facilitan el acceso e internalización de información pertinente por la población objetivo, jóvenes y adolescentes en situación vulnerable. Articulación académica al privilegiar la constitución de un equipo de investigación conformado por investigadores con trayectoria, investigadores jóvenes y estudiantes de grado y posgrado de la ex-EUBCA (actual Instituto de Información), la Liccom (actual Instituto de Comunicación) y el Inco. Articulación con actores sociales al ponderar y potenciar desde el comienzo del proyecto una interacción fluida y activa con el conjunto de los actores sociales e instituciones involucrados. Lo que fue posible poner en práctica en virtud de la propia metodología empleada, que tiene un carácter participativo e incluye etapas intermedias de propuesta, evaluación y devolución.

Bibliografía

- ÁLVAREZ PEDROSIAN, E. (2009a) «La cuarta dimensión del triedro: ciencias de la comunicación y virtualización de la subjetividad», en *Revista F@RO*, 9. Valparaíso, Departamento de Comunicación e Información, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad de Playa Ancha. Extraído de <<http://web.upla.cl/revistafaro/>>.
- (2009b) *Los estrategas del Maciel. Etnografía de un hospital público*. Montevideo, CSIC, Universidad de la República.
- BARJA, G. y GIGLER, B. (2007) «The concept of information poverty and how to measure it in the Latin American Context», en GALPERIN, H. y MARICAL, J. *Digital Poverty. Latin American and Caribbean Perspectives*. Extraído el 26 de julio de 2013 de <http://dirsi.net/sites/default/files/dirsi_07_DPOI_en.pdf>.
- BEACOM, A. M. y NEWMAN, S. J. (2010) «Communicating Health Information to Disadvantaged Populations», en *Family & Community Health*, 33 (2): 152-162.
- BOURDIEU, P. (2000) «Comprender», en BOURDIEU, P. (dir.) *La miseria del mundo*. Buenos Aires, FCE.
- FOUCAULT, M. y DELEUZE, G. (1994) «Los intelectuales y el poder», en FOUCAULT, M. *Microfísica del poder*. Barcelona, Planeta-Agostini.
- GOMES, H. F. (2010) «A interligação entre Comunicação e Informação», en *DataGramZero*, 11 (3) Extraído el 26 de julio de 2013 de <<http://www.datagramzero.org.br>>.
- MARTELETO, R. M. (2010) «Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação», en *Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia*, Brasília, 3 (1): 27-46.
- MORIN, E. ([1990] 1997) «Epistemología de la complejidad», en MORIN, E. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, Gedisa.
- NOVATO-SILVA, J. (2010) «Antropología da informação na saúde pública: do global ao local em Minas Gerais», en *Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia*, Brasília, 3 (1): 185-200.
- PÉREZ GIFFONI, M. C. y SABELLI, M. (2010) *Los estudios de usuarios de información: construcción de una línea de investigación y docencia en el Uruguay*. Montevideo, EUBCA, Universidad de la República.
- POPPER, K. ([1994] 2005) *El mito del marco común: en defensa de la ciencia y la racionalidad*. Barcelona, Paidós.
- RASNER, J. (2009a) «La publicación del conocimiento científico-tecnológico: apuntes para su contextualización», en RASNER, J. (comp.) *La comunicación en la era de la mundialización de las culturas. Exploraciones transdisciplinarias*. Montevideo, CSIC, Universidad de la República.
- (2009b) «¿Qué tan revolucionaria es la sociedad de la información?», en RASNER, J. (comp.) *La comunicación en la era de la mundialización de las culturas. Exploraciones transdisciplinarias*. Montevideo, CSIC, Universidad de la República.
- VIZER, E. A. (2009) «Dimensiones de la comunicación y de la información: la doble faz de la realidad social», en *Signo y Pensamiento*, 55, Puntos de vista, 234-246.

Lista de siglas y abreviaturas

ACLU	American Civil Liberties Union
Agestic	Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento
ALA	American Library Association
Amdet	Administración Municipal de Transporte
ANDA	Asociación Nacional de Afiliados
ANM	Academia Nacional de Medicina
Antel	Administración Nacional de Telecomunicaciones
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
BPS	Banco de Previsión Social
CAIF	Centro de Atención Integral a la Infancia y la Familia
Catfray	Cooperativa Artesanal Totoral Fray Marcos
CCZ	Centro comunal zonal
CDC	Consejo Directivo Central
CDI	Comité para Democratización de la Informática
Cecap	Centro de Capacitación y Producción
CES	Consejo de Educación Secundaria
CFHC	California Family Health Council
CI	Ciencia de la información
Ciccus	Centro de Integración - Comunicación, Cultura y Salud
CNCPS	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
Copsa	Compañía de Ómnibus de Pando S. A.
Covipro	Cooperativa Vivienda Progreso
CPP	Centro de Participación Popular
CPS	Comunicación Permanente en Salud
CSIC	Comisión Sectorial de Investigación Científica
CUTCSA	Compañía Uruguaya de Transportes Colectivos S. A.
ECH	Encuesta Continua de Hogares
ECI	Escuela de Ciudadanía e Informática
ELIS	Everyday life information seeking
EUBCA	Escuela Universitaria de Bibliotecología y Ciencias Afines
Eudeba	Editorial Universitaria de Buenos Aires
FHCE	Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
FAQ	Frequently Asked Questions
FCS	Facultad de Ciencias Sociales
Femi	Federación Médica del Interior
FIC	Facultad de Información y Comunicación
FICS	Facultades Integradas Campos Salles
Fing	Facultad de Ingeniería

Fmed	Facultad de Medicina
FTTH	fibra óptica al hogar, por su sigla en inglés
Gremca	Gremial Médica Centro Asistencial
IBEC	Information Behavior in Everyday Context
IDI	Índice de Desarrollo de la TIC
IM	Intendencia de Montevideo
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
Inco	Instituto de Computación
INDA	Instituto Nacional de Alimentación
INE	Instituto Nacional de Estadística
Inju	Instituto Nacional de la Juventud
Liccom	Licenciatura en Ciencias de la Comunicación
LINS	Laboratorio de Integración de Sistemas
LIMB	Lay information mediary behavior
Mides	Ministerio de Desarrollo Social
MIPS	Mesa Interinstitucional de Políticas Sociales
MSN	The MicroSoft Network
MSP	Ministerio de Salud Pública
OEI	Organización de los Estados Iberoamericanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la sociedad civil
OSE	Obras Sanitarias del Estado
PAC	Programa Aulas Comunitarias
PIM	Programa Integral Metropolitano
Prodic	Programa de Desarrollo Académico de la Información y la Comunicación
RAP	Red de Atención del Primer Nivel
REI	Recursos electrónicos de información
RTDC	Real Talk DC
SI	Sociedad de la información
SIG	Sistema de Información Geográfica
SMS	Short message service
SMU	Sindicato Médico del Uruguay
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SNS	Seguro Nacional de Salud
SOCAT	Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial
TIC	Tecnologías de la información y la comunicación
TTP	The Teen Project
UBA	Universidad de Buenos Aires
UCM	Unidad Coronaria Móvil
UDA	Unidad Docente Asistencial

Udelar	Universidad de la República
UIT	Unión Internacional de Telecomunicaciones
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
UTE	Administración Nacional de Usinas y Trasmisiones Eléctricas
UTU	Universidad del Trabajo del Uruguay
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Martha Sabelli es licenciada en Bibliotecología por la Escuela Universitaria de Bibliotecología y Ciencias Afines (EUBCA) de la Universidad de la República (Udelar), profesora de Historia por el Instituto de Profesores «Artigas» (IPA), y doctora en Documentación por la Universidad de Alcalá. Actualmente es docente de grado y posgrado del Instituto de Información (ex-EUBCA) de la Facultad de Información y Comunicación (FIC) de la Udelar. Es investigadora del Sistema Nacional de Investigación (SNI) de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) e integra el Comité Académico de Investigación y la Comisión Académica de la Maestría en Información y Comunicación de la FIC, Udelar.

Jorge Rasner es licenciado en Filosofía por la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FHCE) de la Udelar y magíster en Ciencias Humanas opción Historia comparada por la FHCE, Udelar. Se desempeña en la actualidad como docente de grado y posgrado en la FIC y en la Facultad de Ingeniería, ambas de la Udelar. Imparte cursos de maestría y posgrado en la Facultad de Psicología (Udelar) y en el Instituto de Perfeccionamiento y Estudios Superiores «Juan E. Pivel Devoto» (IPES) de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Es investigador del SNI de la ANII.

