

Gabriel Lacolla | lacollagabriel@yahoo.com.ar
Martín Samudio | martin_samudio@hotmail.com
Facultad de Artes. Universidad Nacional de La Plata. Argentina

Recibido: 21/2/2020

Aceptado: 7/5/2020

RESUMEN

Seguramente esta sea la pregunta que muchos de los/as estudiantes de diseño que lean este artículo se harán en primer término. Claro, están acostumbrados/as en general a unos lineamientos que vinculan solo al diseño con el mercado y a lo último en aspectos tecnológicos formales, e incentivados por el nuevo glosario que cada tanto se inserta en nuestra profesión, como UX o Design Thinking, enunciados por los epicentros del diseño y que nosotros seguimos como biblia aún sin saber muy bien qué son. Por lo cual, cada tanto es necesario explicar y reafirmar por qué nuestra carrera incluye la palabra comunicación, que excede la forma como único resultado y se adentra en otros campos donde intervienen otras experiencias la comunicación visual toma otra relevancia y el resultado no siempre es un objeto de diseño.

PALABRAS CLAVE

Extensión; diseño; comunicación; usuario; experiencia

ABSTRACT

This is very likely to be the question that many of the design students who are reading this article will ask themselves first. Of course, they are generally accustomed to guidelines that only link design to the market and the latest formal technological aspects, encouraged by the new glossary that is inserted from time to time in our profession, such as UX or Design Thinking, stated by the epicenters of design and that we continue as a bible even without knowing very well what they are. Therefore, from time to time it is necessary to explain and reaffirm why our career includes the word communication, exceeding the form as the only result and entering other fields where other experiences intervene, where visual communication takes on another relevance and does not always end in a design object.

KEYWORDS

Extension; design; communication; user; experience

La experiencia de extensión en el Hospital de Niños ¿Es eso diseño?

The Extension Experience in the Hospital de Niños Is That Design?

03

ARTÍCULO

La experiencia en el Hospital de Niños de La Plata nace como inquietud del Servicio de Neonatología, quien nos contacta para solicitarnos asesoramiento para mejorar la comunicación visual en los talleres de encuentros con los/as padres de niños/as prematuros/as. El Programa de Capacitación con padres y familiares de niños/as nacidos/as en forma prematura se construye como una modalidad de abordaje grupal interdisciplinario e interinstitucional, desde una perspectiva integral de la salud, de manera sistemática, organizada por ejes temáticos y con periodicidad definida. Dicha experiencia está fundada en la concepción de que la atención de la salud de un/a niño/a, que requiere de cuidados especiales por un tiempo prolongado, conforma un escenario en el que los/as responsables se ven expuestos a un desafío de aprendizaje permanente. Por ello, deben aplicarse estrategias y herramientas de planificación y de proyección propias del diseño en comunicación visual, que acerquen al/la profesional de la salud con los padres y las madres, para mejorar los canales de comunicación y para allanar los caminos ajustando los códigos del lenguaje.

De toda esta experiencia previa que tenía Neonatología, y ante la necesidad de profundizar aún más la interdisciplinariedad en el trabajo cotidiano y la visión integral de la salud, se origina la idea de institucionalizar el vínculo con la Facultad de Artes (FDA) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). A su vez, se presentó como proyecto de extensión para que sirviera como formador de los/as alumnos/as participantes, para que puedan tener una perspectiva distinta de la profesión y de la importancia del trabajo interdisciplinario, y una mirada que nos permita entender lo que podemos aportar objetivamente desde nuestra disciplina.



Figura 1. Actividad práctica con muñecas/os.
Armado de *nidos* para el bebé en la incubadora

RELEVAMIENTO Y DIAGNÓSTICO

Seguramente la ansiedad aborde al/la lector/a y quiera conocer las piezas gráficas que se han desarrollado durante este trabajo. Sin embargo, debemos anticipar que han sido muchas las intervenciones de diseño en comunicación visual en el ejercicio de los talleres (y que tenemos pensado enumerar), previas a la pieza final a la que se arribó.

En primer lugar, se realizó un relevamiento filmado de los talleres en los cuales no había aún intervención de profesionales del diseño. Después de analizar más de treinta horas de filmación, pudimos notar algunas conductas o metodologías factibles de ser cambiadas, mejoradas e incluso evitadas luego de nuestro diagnóstico.

1) La duración de los talleres era muy prolongada: podían llegar a durar más de una hora y se desarrollaban durante el almuerzo, momento en el que padres y madres dejaban dormir a su hijo/a en la incubadora mientras participaban de estos talleres. El mayor interés de las madres era terminar para poder ir a alimentar a su hijo/a, con lo cual no podía pretenderse una atención de tiempo tan prolongado. Se propuso un tiempo máximo de veinticinco minutos de taller, lo que mejoró el diálogo (*feedback*) y el ánimo de los participantes al finalizar.

2) El lenguaje utilizado por los profesionales era demasiado técnico: esto generaba que las/os participantes perdieran el hilo del taller. Es menester hacer énfasis en que son profesionales de la salud y no de la comunicación, por lo cual la mirada sobre el diseño en comunicación visual aporta siempre una perspectiva distinta en el desarrollo de estas actividades. Por eso, se propuso un cambio sustancial en la elección y en el uso de los términos. Se realizó una búsqueda de «cómo contar», siempre con la revisión de los/as profesionales de la salud, para evitar la alteración del contenido que se consideraba fundamental comunicar en los talleres [Figura 1].

3) Los/as profesionales desarrollaban el taller como si fueran clases: en este punto debe considerarse que en muchas ocasiones los/as profesionales se desempeñaban como docentes universitarios/as de sus respectivas casas de estudio (aunque en algunos casos, no desarrollaban ningún tipo de actividad docente). Sin embargo, los talleres no son clases y es fundamental que quien coordina la actividad escuche a los/as participantes y se encuentre permeable a la adaptación del material y de las metodologías

de transferencia del conocimiento que, es importante destacar, se nutre de la participación activa de madres, padres y familiares. En éste caso, como solución, se desarrollaron juegos, actividades en equipos, rondas de diálogo, teatralización de escenas de la vida cotidiana, ejercicios prácticos con muñecos de bebés, proyección de videos y todo tipo de técnicas que rompieran la verticalidad de la escena y que aporten a la horizontalidad, en búsqueda de la comodidad de padres y madres, ya que es en ese confort donde se rompe con la tensión de la situación que están atravesando, y podemos mejorar las condiciones de aprehensión del contenido que será fundamental para el desarrollo y el cuidado de su hijo/a, sobre todo durante el primer año de vida luego del alta en el hospital [Figura 2].

Cada vez que los/as actores universitarios/as se encuentran con otros/as se les presenta un sinfín de adversidades en materia de comunicación, y ahí es donde mágicamente suele apelarse al diálogo en el sentido opuesto a la posición freireana.

Cuando nos encontramos antes situaciones de no comprensión, cuando sentimos que nuestras estrategias habituales no son interpeladoras o cuando nuestros vocabularios no alcanzan a explicar situacionalmente lo necesario es cuando aparece el diálogo freireano. La comunicación aparece en nuestras capacidades de comprender que estamos en presencia de diferentes, al hacer extensión muchas veces nos encontramos con dificultades de encuentro y reconocimiento de las diferencias y allí radica la complejidad del vínculo dialógico. Es necesario advertir que esas dificultades existen para nosotros, que intervenimos ajenos a las lógicas y prácticas culturales de esos espacios o colectivos con los que estamos interactuando (Quiroga, 2019, p. 107).

Figura 2. Actividad en ronda: disposición con la que se logra mayor interacción e intercambio de experiencias



Así fue como, se estableció como primer objetivo: lograr que los profesionales puedan verse *en acción*. Para esto, se editaron los videos y se generó un nuevo material audiovisual en el cual se señalaban los aciertos en el despliegue de los talleres y se mostraba la reacción y la participación de padres y madres ante la propuesta basada en la horizontalidad, el trabajo en equipo (familia y profesionales), el intercambio de saberes y la participación activa la familia, invitando a aquellos/as profesionales que no habían abordado los talleres anteriormente bajo éstas consignas a modificar sus estrategias de comunicación, en la elaboración de piezas necesarias para esto.

YO NACÍ PREMATURO/A

Paralelamente al proceso de afianzamiento interdisciplinario, se invitó a personas de distintas edades (de tres a cincuenta y dos años), nacidas de forma prematura y que hubieran pasado esta etapa en el Hospital de Niños de La Plata, a realizar un audiovisual, que luego se iba a usar como apertura en los ciclos de talleres con padres y madres. Para ello, se pensó en un *spot motivacional* al que llamamos «Yo nací prematuro/a», que tendría como objetivo mostrar a la familia del niño/a prematuro/a que, a pesar de la situación difícil y angustiante que atravesaban, si se realizan los controles médicos necesarios durante los primeros años de crecimiento, es posible para su hijo/a el desarrollo de una vida normal, donde pueda estudiar, hacer deporte y formar una familia.

Tras una jornada de filmación al aire libre, entre risas y anécdotas con los/as participantes, quedó evidenciado, para los/as profesionales de la salud, lo importante que es pensar en un mensaje esperanzador, claro y constante. Esta idea se evidenció durante el primer encuentro entre estos profesionales y las familias, donde se proyectó el video y se vio la participación activa de los/as presentes, factor fundamental para la aprehensión de la valiosa información brindada.

LA PARTE OBJETUAL: DISEÑO

Fue necesario establecer un diálogo periódico con los/as coordinadores de los talleres para adentrarnos en la temática de cada encuentro (alimentación, estimulación, consulta médica, entre otros) y para aproximarnos al material pertinente para cada uno. Decimos *acercarnos* porque somos conscientes de que en un trabajo de esta

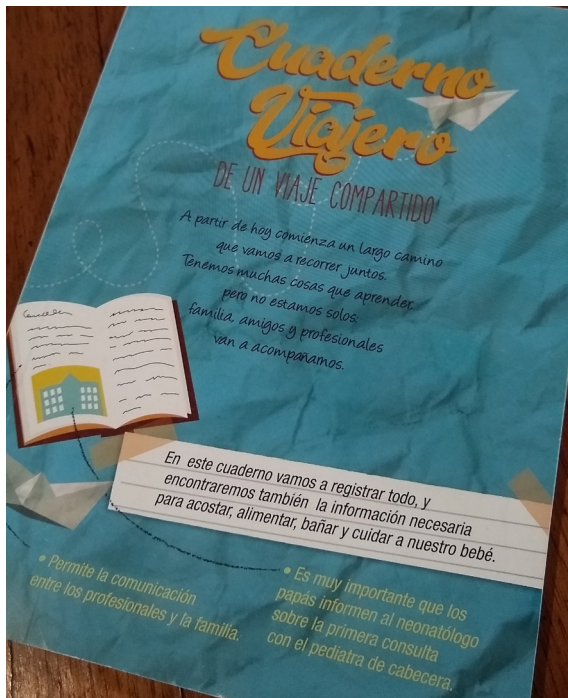


Figura 3. Tapa del cuaderno viajero

envergadura la autoevaluación de la propuesta es un acto de conciencia que permite no anticiparse a respuestas al situarse el rol de *usuario/a universal*, sino recolectarlas directamente del trabajo.

Se crearon proyecciones en placas, audiovisuales, mapas conceptuales, infografías, material didáctico, folletería y afiches. Cada encuentro se registraba con fotografías y con filmaciones que fueron contrastadas con el relevamiento previo a nuestra intervención.

EL CUADERNO VIAJERO

Antes de explayarnos en el abordaje de esta pieza de comunicación, nos dispondremos a poner al/la lector/a en el contexto que habitan padres y madres de un niño/a prematuro/a. Se considera prematuro/a todo/a niño/a que nace antes de las treinta y siete semanas de gestación (un/a bebé puede nacer a las treinta semanas y pesar hasta 750 g). El Hospital Interzonal de Agudos Sor María Ludovica atiende a pacientes de toda la provincia de Buenos Aires que se trasladan a la ciudad de La Plata. Las madres tienen la posibilidad de alojarse en La Casa Ludovica —perteneciente a la Fundación Ludovica— durante todo el período en que se encuentre internado/a su hijo/a, los padres y el resto de la familia no cuentan con esa posibilidad.

El alta a los/as niños/as es dada cuando cumple el debido período de gestación y se *corrige* el tiempo de su nacimiento. Durante este tiempo, madres y padres acompañan a su hijo/a en su desarrollo físico y sentimental, neurológico y psicológico, mientras se encuentra en una incubadora.

Durante este tiempo se desarrollan los talleres. Sin embargo, con el alta, la familia vuelve a su casa y comienza una etapa en la cual todo el contenido volcado en los talleres debe ser aplicado. Además, nuevos/as profesionales atenderán al niño/a lejos del Hospital y de los/as profesionales que conocen las características personales de cada individuo y las necesidades ante presuntas patologías derivadas de su condición de prematuro/a [Figura 3].

Con el objetivo de acompañar a la familia en esta nueva etapa, surge —como idea del equipo interdisciplinario— la creación de una *historia clínica ambulante*, que acerque a los/as médicos que atenderán al niño/a y que muestre la información vital para su correcto desarrollo; que ponga en contacto a éste profesional con los/as profesionales que atendieron a su paciente en el Hospital de Niños, y que sirva como material de consulta para madres,

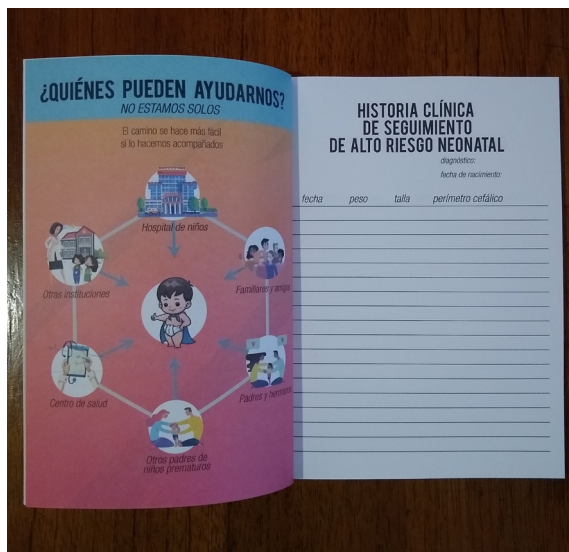


Figura 4. Cuaderno viajero. Contenido brindado en el Taller «¿Quiénes pueden ayudarnos?» y página de uso médico

padres y familiares sobre lo charlado en cada taller, sobre el calendario de vacunas, y sobre los valores y los cuidados fundamentales para ésta etapa.

De este modo, se creó el *Cuaderno viajero* como una herramienta que, para cumplir con los objetivos mencionados, debía funcionar con las mismas estrategias y metodologías planteadas en el desarrollo de los talleres (horizontalidad, participación activa, etc.). Es decir, no solo debía entregarse en mano a padres y madres, sino crear un lazo entre ésta herramienta y la familia a cargo del niño/a (allí es donde se reafirma la labor en los talleres) para seguir al pie de la letra las indicaciones de uso, y para hacer propio el seguimiento de la evolución de su hijo/a, lejos de una postura tercerizadora de la salud, que delega ésta responsabilidad en el profesional de la medicina [Figura 4].

Por otro lado, asumimos desde hace ya mucho tiempo que el campo de la comunicación es mucho más que herramientas, contenidos y mensajes; por eso es que advertimos la noción de comunicación como una dimensión constitutiva de las realidades en las cuales pretendemos intervenir con nuestras acciones. Todas las acciones que llevamos adelante producen sentido y la comunicación permite esa interacción entre diferentes. Por ende, en cada una de las instancias del hacer extensionista, cada vez que nos organizamos, cada vez que entramos en contacto con una organización o alguna institución ponemos en juego el reconocimiento de la dimensión comunicacional de la realidad de esos actores.

Esta dimensión comunicacional está constituida por condiciones sociales, económicas, por historias, por valores, por saberes e ideas, por ritualidades, por la infinita trama de significaciones que dan forma a la singularidad de las experiencias sociales con las que interactuamos en las prácticas extensionistas (Quiroga, 2019, p. 111).

CONCLUSIÓN

En la totalidad del proceso se desarrollaron 26 encuentros en los que participaron 526 padres y familiares de niños/as internados/as en el Servicio de Neonatología del Hospital de niños, provenientes de los diferentes partidos de la provincia de Buenos Aires y de otras provincias del país. La planificación, la ejecución y la evaluación fueron desarrolladas en forma interdisciplinaria, procurando un lenguaje comprensible e incluyendo vivencias, conocimientos y prácticas de cuidado.

En esta instancia, el valor de la comunicación en la atención compleja de la salud se considera fundamental para la coconstrucción de saberes y para generar un impacto directo sobre los profesionales y la población. Es aquí donde la participación del Diseño en Comunicación Visual se torna indispensable como herramienta para el cuidado de la salud.

REFERENCIA

Quiroga, L. (Comp.). (2019). *Extensión universitaria: rupturas y continuidades*. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/81314>