

Interprofesionalidad y salud en el primer nivel de atención

LA EXPERIENCIA EN BARRIO PENINO, SAN JOSÉ 2020

Silvia Crosa¹ - Ariel E. Díaz Martínez² - Luis Giménez³ - Esther Lacava⁴ - Mónica Martínez⁵ - Elizabeth Ortega⁶ - Zulema Suárez⁷ - Mariana Simoncelli⁸

Resumen

Este trabajo sistematiza y reflexiona acerca de la experiencia integral desarrollada en el primer nivel de atención en salud en el

1 Licenciada en Enfermería, Magíster en Gestión de Servicios de Salud, Profesora Agregada del Departamento de Enfermería Comunitaria, Facultad de Enfermería; UdelaR.

2 Doctor en Medicina, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), Asistente clínico del Dpto. MFyC, Facultad de Medicina, UdelaR.

3 Psicólogo, Especialista en Problemática del Uso Indebido de Drogas, Doctorando en Estudios Sociales en América Latina, Profesor Agregado del Instituto Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología, UdelaR.

4 Licenciada en Enfermería, Magíster en Gestión de Servicios de Salud, Profesora Directora del Departamento de Enfermería Comunitaria, Facultad de Enfermería; UdelaR.

5 Doctora en Odontología, Especialista en Gestión de Servicios de Salud, Profesora Agregada UDECODS Área Social y Prof. Adj. de la Cátedra de Odontología Social, Facultad de Odontología, UdelaR.

6 Licenciada en Trabajo Social, Doctora en Ciencias Sociales con mención en Trabajo Social. Profesora Agregada del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR.

7 Licenciada en Psicología, Magíster en Derecho de Infancia y Políticas Públicas. Asistente del Instituto Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, UdelaR.

8 Licenciada en Nutrición. Profesora Adjunta del Departamento de Nutrición Poblacional, Escuela de Nutrición; UdelaR.

Barrio Penino, San José. Específicamente se expone la realizada en el año 2020 por un colectivo docente de seis servicios universitarios de la Universidad de la República, en la cual se formaron estudiantes de grado de esos centros, a través de varios proyectos que incluyeron la formación interprofesional como su eje central.

En la práctica se actualizó la aproximación diagnóstica en salud realizada en 2019 pre-pandemia, destacando cambios y concordancias, y se realizaron una serie de actividades de promoción y educación para la salud bajo el lema #ConvivenciaSinViolencia. De ellas se destacan la implementación de la segunda edición de la Feria de la Salud, el diseño y realización de un mural y de una fotogalería, realizados en forma presencial en el segundo semestre de 2020.

Durante la experiencia se priorizó la reflexión conjunta sobre temas relevantes, como la naturaleza del Sistema Nacional Integrado de Salud y sus fundamentos, la participación comunitaria en salud, la interdisciplina y la necesaria formación conjunta, tomando en cuenta las restricciones establecidas a partir de la emergencia sanitaria. Los proyectos de intervención fueron diseñados e implementados por docentes y estudiantes.

Palabras clave: Educación interprofesional, Primer Nivel de Atención, Extensión Universitaria.

Breve reseña académica del equipo

El equipo que presenta estas reflexiones, denominado “Articulación interdisciplinaria en el primer nivel de atención en salud” está conformado por docentes vinculados al primer nivel de atención de los siguientes servicios universitarios: Facultad de Odontología, Facultad de Medicina, Facultad de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología y Escuela de Nutrición.

Si bien existía un conocimiento y antecedentes de trabajo conjunto previo, comienza formalmente su funcionamiento en 2016, a partir de la financiación de un Proyecto en el marco del llamado Semillero de Iniciativas Interdisciplinarias, realizado por el Espacio Interdisciplinario. En este, se realiza un estudio diagnóstico de la formación de grado y posgrado en el primer nivel de atención, identificando contenidos similares en las distintas currículas. Se conforma una red de profesionales vinculados a la temática y jornadas de disertación, socialización y problematización. El grupo continúa fun-

cionando, profundizando y presentando los resultados en Jornadas y Seminarios posteriores. A partir de 2018 se comienza el diseño de una experiencia de formación interprofesional cuya primera edición se concreta en 2019 y se continúa en 2020. Sobre esta última se profundiza en este trabajo.

Introducción

En el presente artículo se describe y reflexiona acerca de la experiencia de enseñanza-aprendizaje interprofesional que los equipos docentes de distintos servicios universitarios logran diseñar en base a la formulación en conjunto de objetivos y estrategias pedagógicas comunes. Teniendo a su vez en cuenta los requerimientos de las distintas asignaturas y llevando adelante un trabajo interprofesional entre estudiantes de grado, en la Policlínica Comunitaria Penino, dependiente de ASSE, en la zona denominada Playa Penino en Ruta 1, km 29.500, en Ciudad del Plata, San José. Esta policlínica fue seleccionada para desarrollar la experiencia luego de un estudio y consideración de aspectos relevantes relacionados con la salud de las personas y las poblaciones.

Ciudad del Plata se localiza en el sudeste del Departamento de San José y al oeste de Montevideo y corresponde al territorio comprendido entre el río Santa Lucía, el Río de la Plata y el kilómetro 35 de la ruta nacional N° 1. El Censo de Población, Hogares y Viviendas del año 2011, indica una población de 32.439 personas en esa ciudad. Se considera que el crecimiento promedio de su población representará el 85% del crecimiento total del Departamento para el período 2010-2050, basándose en lo sucedido en los dos últimos períodos intercensales (entre 1996-2004, 81% y entre 2004-2011, 88%), es por esto que se estima que viven actualmente unas 39.000 personas.

Es importante señalar que Ciudad del Plata registra situaciones de hogares con necesidades básicas insatisfechas superiores a los promedios nacionales. La cuarta parte de ellos presenta al menos una necesidad básica insatisfecha, mientras que, a nivel nacional, tal situación es registrada en la quinta parte de los hogares. El Observatorio Territorio Uruguay de Presidencia de la República (2020) establece, desde los datos del censo de 2011, que la población de personas mayores de 25 años de Ciudad del Plata registra en promedio, bajos niveles educativos; y más bajos que los promedios nacionales.

En cuanto al acceso a servicios de salud, dispone, a nivel de atención pública, de un centro de salud (el “hospitalito”), dos policlínicas

y un centro de atención comunitaria, que realizan aproximadamente 3.500 consultas por mes. Además de servicios pertenecientes al sector privado. Los afiliados al subsector público, correspondiente a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), representan el 45% de la población total. Cada servicio del primer nivel de atención está organizado en cinco zonas de intervención en el territorio, incluyendo las del Centro de Salud Dr. Héctor Beovide de Ciudad del Plata y la de sus tres Policlínicas dependientes: Delta del Tigre, Penino y Juana Martínez.⁹

Dada la extensión y complejidad de Ciudad del Plata, sumado a que un integrante del grupo docente trabaja en el territorio, se elige la Zona de Intervención Territorial (ZIT) N° 3 de ASSE, correspondiente a la Policlínica Comunitaria Penino. Esta tiene una superficie de 5 km², abarcaba en 2011 una población de 5.469 habitantes, proyectándose para 2020, 6.684 residentes, de los cuales 3.007 corresponderían a usuarios de ASSE. Las características socioeconómicas y educativas se asumen similares a las de Ciudad del Plata. Las instituciones educativas vinculadas a la ZIT N° 3 son: Escuela N° 117, UTU Alfredo Zitarrosa, CAIF Los Maragatitos y CAIF Desde el Pie.¹⁰ Se identifican además organizaciones como: Comisión Vecinal de Autódromo, Merendero Nisis, Liga de Baby Fútbol Ciudad del Plata, Oficina Territorial del MIDES: SOCAT Penino, Seccional Policial 10^a y la Unidad Especializada en Violencia Doméstica.

Desde fines de 2019 e inicio de actividades lectivas en 2020, el colectivo docente “Articulación interdisciplinaria en el PNA en salud” se propone dar continuidad a la experiencia iniciada en 2019. Los primeros casos y la declaración de pandemia por SARS-cov-2 con la consiguiente emergencia sanitaria y social, determinan la suspensión de actividades presenciales por un importante período del año. Este grupo docente mantiene encuentros periódicos virtuales, planificando el segundo semestre. Es así que en el mes de setiembre de 2020 se da inicio a la experiencia presencial, al contar con las autorizaciones para realizarla.

Durante la práctica en 2020, se lleva a cabo una actualización del Análisis de situación de salud local realizado en 2019 y se culmina con la implementación de acciones de promoción de salud, a través de varia-

9 Recientemente se incorporó la policlínica de Santiago Vázquez.

10 A la fecha de este informe, se sumaron la escuela N° 123 y el Jardín N° 122 del barrio Monte Grande.

das actividades que involucran trabajo con las instituciones educativas y vecinos de la zona.¹¹

Este trabajo propone exponer la experiencia de educación interprofesional en el marco de la pandemia por SARS-cov-2, con la finalidad de reflexionar sobre la necesidad de integrar prácticas de este tipo en la formación de futuros profesionales de la salud.

Aspectos conceptuales

Tres de los conceptos que fundamentan la reforma del sistema de salud en Uruguay, iniciada en 2007 con la sanción de las denominadas leyes de la reforma, se refieren a las transformaciones que ella debería impulsar: cambio en los modelos de financiamiento, de gestión y de atención.

En relación al cambio en el modelo de atención, se plantea que el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) es un sistema basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y se plantea que se debe priorizar el primer nivel de atención (PNA), siendo un aspecto que aún no se visualiza desarrollado.

El primer nivel de atención y la APS, colocan en el centro las acciones de atención integral desarrolladas por equipos interdisciplinarios.

En el marco de la Renovación de la APS o Declaración de Montevideo (OPS, 2008), se definen las competencias de los equipos de salud que deben estar acordes a los elementos esenciales que identifican los Sistemas de Salud basados en la APS y que hacen referencia a la formación del personal de salud para que sea capaz de incorporar nuevas orientaciones.

Se encuentran varias publicaciones acerca del avance en los cambios de financiamiento y de gestión (MSP, 2010; Arbulo *et al.*, 2012; Fernández Galeano *et al.*, 2015; Fuentes, 2010, 2012). Sin embargo, no ocurre lo mismo con el estudio y análisis sobre el desarrollo del cambio en el modelo de atención que, según la bibliografía consultada, resulta el más complejo y el más lento en consolidarse. A pesar de que estaban previamente identificadas las características del antiguo modelo que se pretendían modificar, posiblemente no estuvieron tan claramente defi-

11 Además de los docentes autores de este artículo formaron parte en 2020 del equipo docente los profesores adjuntos Alejandro Mariatti (por Trabajo Social) y Ana Arada (por Enfermería) y el Asist. Joaquín Doldán (por Odontología).

nidos los formatos institucionales que serían capaces de favorecer esos cambios, ni los procesos de evaluación de su marcha.

Cuando emerge la pandemia por COVID-9 deja en evidencia que los avances en el SNIS, si bien permitieron dar una respuesta a los desafíos planteados, pone en cuestión su profundización tal como venía siendo pensada y planificada. Como limitantes principales se encuentran distintos aspectos: unos tuvieron que ver con la propia emergencia sanitaria y otros con el nuevo contexto instalado con el cambio de gobierno de marzo de 2020.

Los trabajadores de la salud constituyen un componente fundamental para la reproducción o el cambio de modelo de atención en los sistemas de salud. En este marco es que se comienza a promover el trabajo en equipo, como una forma de resolver algunos de los problemas que se presentan en la prestación de los servicios de salud y en el óptimo desempeño del personal.

El trabajo en equipo constituye uno de los principios básicos para la atención en el primer nivel con enfoque familiar y comunitario. La necesidad de abordar los problemas de salud de manera integral exige la intervención de distintos profesionales de modo coordinado, orientada hacia un objetivo común (Stolkiner, 1987). El trabajo en equipo es una respuesta organizativa a la complejidad que se deriva de las actividades encomendadas al primer nivel de atención, aportando ventajas para los profesionales, para los usuarios y para los servicios (Harispe, Fernández, 2019).

Aunque la composición del equipo de salud puede variar, ya que se deben tener en cuenta las necesidades de la población, su perfil socioepidemiológico y sanitario, es necesario que se definan criterios (de priorización de necesidades de la población, de riesgo, accesibilidad a los servicios, etc.) para plantear su integración.

Por lo expuesto se hace necesario, desde el ámbito universitario, repensar la formación de los profesionales que se desempeñan en el primer nivel de atención con una perspectiva interdisciplinaria y de formación interprofesional, mejorar los niveles de coordinación entre los servicios universitarios y apuntar a lograr sinergias con las asociaciones científicas y profesionales vinculadas a este nivel.

Este tipo de experiencias educativas se enmarcan en lo que conceptualmente se conoce como Educación Interprofesional (EIP) en salud (Barr y Low, 2013). La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que es un enfoque de enseñanza y aprendizaje que reúne a es-

tudiantes de dos o más profesiones para aprender juntos con el fin de mejorar la colaboración y los resultados en salud (Pérez, 2019).

Estos elementos conceptuales fueron tomados en consideración al momento de diseñar, implementar y evaluar la experiencia desarrollada en la localidad de Penino. Cabe destacar también que varias de las producciones elaboradas por los equipos docentes, estudiantes y la propia comunidad fueron tomadas en cuenta y sirvieron como insumo para elaborar el presente artículo.

Descripción de la experiencia 2020

La experiencia de educación interprofesional se desarrolló en el Barrio Penino, en Ciudad del Plata, San José. Participaron 20 estudiantes de los servicios de pertenencia del equipo coordinador (grupo de “Articulación interdisciplinaria en PNA en salud”). Los estudiantes que se integraron participan de un curso o asignatura curricular o como asignatura optativa. En el contexto de emergencia sanitaria la planificación de la propuesta se fue adaptando al contexto epidemiológico. De esta forma se desarrolló en tiempos más acotados que el año anterior, iniciando en el mes de setiembre y finalizando en noviembre.

Dando continuidad a las acciones iniciadas en la propuesta 2019 y tomando en cuenta las problemáticas que surgieron en el primer Análisis de situación de salud, se propuso a los estudiantes generar acciones comunitarias con la consigna #ConvivenciaSinViolencia. Se actualizó el Análisis de situación de salud para valorar la incidencia de la pandemia en las problemáticas previamente identificadas, así como la emergencia de nuevos problemas señalados por los distintos actores de la comunidad.

Los estudiantes conformaron subgrupos interprofesionales para la implementación de las distintas actividades. Debieron organizarse para conocer la zona, las actividades desarrolladas en 2019 y planificar las que se llevarían a cabo para cumplir con los objetivos de 2020. Se asignaron docentes de práctica de cada servicio que también trabajaban en conjunto acompañando el desarrollo de esta en territorio. Las actividades se dirigieron a tres zonas: barrio Penino Norte, Plan Juntos y el asentamiento Las Pulgas.

Para el equipo docente la implementación de la propuesta en el marco de la pandemia significó un desafío importante. Se tuvieron en cuenta diversos aspectos relativos a: qué actividades era posible realizar, mediante qué dispositivos pedagógicos, insumos necesarios (al-

cohol en gel, mascarillas), y logística (transporte, cuidados en el viaje, dónde realizar las experiencias, cuidados en la convocatoria, estrategias ante situaciones de casos sospechosos o confirmados).

La experiencia tuvo como objetivo general: profundizar los vínculos con la comunidad de la localidad de Penino en el marco de la emergencia sanitaria, actuando sobre problemáticas emergentes.

Y como objetivos específicos:

1. Actualización del análisis de la situación de salud realizado en 2019, atendiendo a la realidad del nuevo contexto y la identificación de problemas para la intervención interdisciplinaria e interprofesional, con énfasis en el mejoramiento de la convivencia.
2. Implementar respuestas integrales a las principales urgencias sociosanitarias identificadas en conjunto con los actores locales, orientadas a la convivencia sin violencia.
3. Fortalecer los procesos formativos interdisciplinarios de los estudiantes de grado y docentes pertenecientes a los servicios universitarios incluidos en la propuesta.

Las actividades comenzaron el 11 de setiembre con un primer encuentro presencial en la Facultad de Psicología con el cometido de presentar la propuesta. Se trabajó la descripción del territorio y un informe de la experiencia anterior, en la que participaron docentes del grupo y estudiantes 2019 de las Licenciaturas en Psicología y en Trabajo Social. Es de considerar que la amplia mayoría de los estudiantes no conocían el Barrio Penino. En este encuentro se procedió a conformar tres subgrupos con heterogeneidad de profesiones y se comenzó la planificación de las primeras actividades.

Por su plan de estudios, los estudiantes de Trabajo Social realizaron la experiencia durante dos años en el mismo lugar, por lo que estos estudiantes se mantuvieron en ambas experiencias, generando un enlace entre ambas. Por otra parte, dos estudiantes de Psicología también se mantuvieron en la experiencia en 2019 como práctica del Ciclo de Formación Integral y en 2020 del Ciclo de Graduación.

Las tareas propuestas para cada subgrupo fueron: realizar una búsqueda de noticias relacionadas con la convivencia en todo Ciudad del Plata, analizar la información disponible, construcción de un marco conceptual común, actualizar los datos, contrastarlos con los del año anterior, problematizar y definir estrategias coordinadas. Se plantean encuentros semanales en el territorio de referencia.

En estos primeros encuentros que tuvieron como base a la Policlínica Comunitaria Penino, los subgrupos actualizaron los datos del año anterior con entrevistas en el territorio a referentes clave de las tres zonas: Policlínica, Escuela N° 117 “Japón”, U.T.U. “Alfredo Zitarrosa”, C.A.I.F. “Los Maragatitos”, vecinos del barrio Penino Norte, Plan Juntos y asentamiento Las Pulgas. También se realizó una recorrida por el Barrio teniendo como guía al médico de familia y comunidad y los estudiantes participantes de la experiencia 2019.

De las entrevistas realizadas se desprendió que la pandemia agrega nuevas situaciones, pero que la problemática de la violencia y seguridad reseñada en el análisis de situación de salud 2019 se mantuvo y, es más, puede considerarse que se vio agravada. Se percibió un sentimiento de nostalgia, en cuanto a lo que era el barrio en sus comienzos, sobre todo por las personas adultas mayores que viven allí desde hace muchos años. Por otro lado, algunos trabajadores de las instituciones manifestaron que, si bien hay personas nuevas que vienen con otras formas de ser y convivir, es a partir de la comunicación e intervención que se puede lograr el encuentro; identifican a los niños como un gran nexo y la fuente para poder transmitir el sentido de pertenencia al lugar, cuidarlo, respetarlo y contribuir en la construcción de una identidad nueva, distinta, con sus diferentes actores y roles.

El equipo docente propuso trabajar en la consigna *#ConvivenciaSinViolencia*. Los estudiantes de cada subgrupo plantearon actividades para llevarla adelante. Una de las actividades que se realizó fue pintar un mural con participación de actores y grupos de la localidad. Se implementó la organización de la convocatoria, definición del diseño, estimación y financiación de los insumos y difusión –estimulación a la participación–.

Para definir el diseño del mural se propuso a la Escuela N° 117 y a la UTU Alfredo Zitarrosa, que trabajaran la temática convivencia con los estudiantes para que expresaran qué diseño les gustaría realizar en el mural. Es así que los equipos docentes propusieron realizar pinturas, collage, o alguna técnica artística con diseños sobre la consigna. Se obtuvo un volumen muy importante de creaciones coloridas, variadas, lo que puso de manifiesto el compromiso y la implicación de las maestras y docentes de las instituciones referidas.

Se realizó una selección que representaba lo que la mayoría expresaba a través de las diferentes técnicas plásticas aplicadas y que incluían dibujos, frases, palabras clave e intercambio de opiniones sobre los mensajes y las diferencias entre las sensaciones y lo que los niños,

niñas y adolescentes plasmaron como lo deseado. El diseño del mural específicamente se ofreció a un artista local, quien a partir de estos trabajos, realizó una propuesta integradora.

Otra de las actividades implementadas por los estudiantes fue la Segunda Feria de Salud. Que implicó la planificación, organización de las actividades y recursos así como la convocatoria. Se planteó para esta edición: actividades lúdicas, encaminadas a reflexionar sobre la temática de la convivencia. Se dio participación a un colectivo de hip-hop denominado “Unión y Respeto”, el cual brinda talleres en el barrio. Para el cierre, estudiantes de la UTU cantaron una canción que fue compuesta por ellas y ellos: “Sin ti, soy feliz”. La letra trataba sobre la violencia en las relaciones de parejas. En relación a ello ha sido muy interesante cómo se produjo este aporte y es considerado como una demanda explícita que realizan los adolescentes de la zona. De modo que en proyectos futuros se le podría dar continuidad a esa línea de trabajo.

Teniendo en cuenta el contexto de emergencia sanitaria, se planificaron las actividades con la participación de pequeños grupos de niños, niñas y adolescentes quienes fueron transitando por un circuito lúdico referenciado por los grupos de estudiantes, que culminó en una propuesta de reflexión sobre la experiencia vinculada a la convivencia sin violencia.

Con el objetivo de reforzar el sentimiento de pertenencia, se planificó reunir un repertorio fotográfico de importancia significativa para los y las vecinas de Penino, quienes brindaron junto con comunicadores y fotógrafos de la zona las fotos. Se colocaron en la Policlínica a modo de fotogalería siendo un recorrido asociado a la Feria de la Salud. Finalizada esta se mantuvieron las fotografías durante varios meses.

Consideraciones finales

El trabajo en comunidad supone a muchos de sus participantes entrar en contacto con realidades que geográficamente pueden estar relativamente distantes, pero que sobre todo suelen requerir atravesar distancias sociales y culturales. A Penino llegaron un conjunto de estudiantes y docentes universitarios que en su mayoría desconocían previamente sus características. No obstante, nadie puede afirmar haber llegado exento de ideas previas. Explicitarlas, ponerlas en diálogo y someterlas a la interpelación de la realidad, es parte del trabajo extensionista. José L. Rebellato planteaba la importancia de reconocer los “choques culturales” y el tránsito por las tensiones que significa trabajar

“con los otros” y no “para los otros” (Rebellato y Giménez, 1997; Brenes, Burgueño, Casas y Pérez, 2009).

En este sentido, iniciar con la búsqueda de noticias que se relacionan con el territorio cobra relevancia porque encuentran artículos en los que predominan: situaciones negativas, informaciones provenientes de la crónica roja y su efecto estigmatizante y allí se da un análisis crítico de estas percepciones socialmente construidas y con frecuencia vivenciadas como temores internalizados. Se confrontan con la necesidad de descubrir las realidades que persisten atrás de los prejuicios. Y, en ello, confirmar que no hay una única realidad comunitaria, sino que conviven heterogeneidades que hacen a las particularidades de los diferentes colectivos, con ciertos aspectos comunes y otros singulares.

De igual manera, la particular situación que se deriva de la emergencia sanitaria impone otras consideraciones. Si bien por definición, una epidemia (y más aun una pandemia) afecta directa o indirectamente a toda la población, los modos en que se concreta presentan diferencias que hacen a las características de la difusión de los contagios y las de las comunidades, su composición demográfica, sus modos de vida y sus recursos de afrontamiento individual y colectivo. Por tanto sería un error pretender “desembarcar” en el territorio presuponiendo un saber sobre cómo el fenómeno se está presentando. Seguramente ciertos aspectos tenderán a coincidir con su presentación en otros lugares, pero habrá otros singulares que es necesario indagar.

En ese proceso, aparecen no solo las problemáticas y carencias, sino también las fortalezas, las capacidades de organización y lucha de la gente para mejorar sus condiciones de existencia. Tomar distancia de las miradas iniciales que, consciente o inconscientemente, reproducen prejuicios y estereotipos es parte sustantiva del proceso de aprendizaje extensionista y condición de posibilidad para el trabajo en y con las comunidades. Siendo además una dimensión clave del proceso formativo de los futuros profesionales que vayan a trabajar en el primer nivel de atención en salud.

Al decir de los estudiantes:¹²

12 Las expresiones de los estudiantes son tomadas de sus trabajos finales: Cabrera, F.; Figueroa, L. et al. Interprofesionalidad en el primer nivel de atención Policlínica Penino. Montevideo. 2020. Alderete C.; Casella, A. et al. Práctica interprofesional-interdisciplinaria en el Primer Nivel de Atención en Salud. 2020. Penino, Ciudad del Plata. Batalla, A., Bentancour, Y. et al. Actividad Interdisciplinaria e interprofesional en el primer nivel de atención. Grupo Plan Juntos. Barrio Penino. 2020.

“Este proyecto nos permitió tener contacto con la zona a trabajar, realizar actividades en ella, y, por momentos, volver al encuentro, a la presencialidad, a un encuentro con un otro y con otros, para poder pensar y pensarnos en colectividad. Los viernes de este semestre se llenaron de eso, de un pensar y construir juntos, y así fue que se desarrolló la segunda actividad del año”.

Los estudiantes se incorporan a la propuesta desde su participación plena en su construcción. En este sentido, resulta ilustrativo mencionar que inicialmente el equipo docente había pensado un conjunto de actividades que, a su juicio, podían resultar más factibles de concretar en atención al contexto de emergencia sanitaria. Se había acordado, previo al ingreso de los estudiantes, impulsar la realización de talleres en una modalidad híbrida, con cupo limitado presencial y transmisión por medios locales. Sin embargo, la dinámica del proceso de inserción en el territorio, y sobre todo la iniciativa de los estudiantes, llevó a reformular totalmente la propuesta, aunque manteniendo el mismo marco de objetivos. Esta flexibilidad metodológica evidencia la consistencia del enfoque dialógico adoptado, contribuyendo a la mejor consecución de lo planteado.

Contra la idea errada pero frecuente de los que pretenden arrancar el trabajo comunitario desde un supuesto punto cero, el trabajo extensionista con perspectiva dialógica se apoya en una historia que precede al proyecto y que es imprescindible conocer. En nuestro caso implicaba, por tanto, también comprender cabalmente el trabajo y aprendizaje generado a partir de la experiencia desplegada por la primera generación de estudiantes, que se integraron al proyecto en 2019.

De esta había quedado delineado un nudo problemático en torno a la cuestión de la seguridad. Desde distintas posiciones y vivencias, los actores comunitarios manifestaron sus temores y preocupaciones. El derecho a vivir en paz no puede ser ajeno al derecho al goce integral de la salud. Pero tampoco puede servir de motivo para agravar procesos de fragmentación y exclusión social. Ni estimular respuestas que ensanchen las disputas y brechas a lo interno de las comunidades o que terminen por afectar aun más a los más vulnerables.

A ello habría que agregarle el impacto de la emergencia sanitaria sobre la convivencia. La características de la epidemia de COVID-19 y de las respuestas predominantes han tenido una especial incidencia sobre lo social. Más aun en el período inicial, previo a la disponibilidad de las vacunas. La alta capacidad contagiosa del SARS-cov-2, ubican al “otro”

y a “uno mismo” en el lugar de potencial portador de riesgo, afectando la calidad del lazo social. La vecindad se percibe como vulnerabilidad y los mensajes de evitar contactos tienden a ratificarlo, confundándose a veces la recomendación de “distancia física” con la “distancia social”. El riesgo de soledad y aislamiento agudizan otros aspectos de salud, con efectos en algunos casos posiblemente más perdurables que los del propio agente infeccioso.

Por otra parte, la emergencia sanitaria desnuda vulnerabilidades diferenciales previas. No todas las personas están en condiciones materiales y subjetivas para cumplir con las recomendaciones sanitarias. Por tanto, se profundizan desigualdades en salud que terminan afectando la percepción de “lo común”. Las respuestas terminan fortaleciendo las opciones y responsabilidades individuales por sobre las solidaridades colectivas. Lo cual agravaría procesos de larga data, de deterioro de las pertenencias y accionares comunitarios.

Abordar la cuestión de la inseguridad desde la perspectiva del logro de una “convivencia sin violencia”, reconoce la problemática apuntando a construir y reconstruir los lazos comunitarios, e integrando el esfuerzo como parte de la promoción de salud. Como tal, es un fenómeno que excede el campo de cada disciplina y se constituye en un punto de encuentro interdisciplinario y de intersaberes. Las interrogantes que se generan superan las respuestas hasta ahora alcanzadas. Pero algunas de estas van allanando el camino hacia mejores alternativas que ayuden a construir entornos saludables para la vida en común.

En ese camino, es necesario reconocer las múltiples expresiones de la violencia (incluso aquellas soslayadas por el relato dominante sobre la inseguridad) y, al mismo tiempo, cuestionar las respuestas que, más allá de sus intenciones, terminan consolidando vulnerabilidades e incrementando el ciclo de violencia, favoreciendo disputas de unos contra otros. Querer sentirse seguro en su entorno vital es absolutamente legítimo. Construirlo colectivamente es necesario. Y ante este desafío es que aparece otro componente fundamental de la APS como es la intersectorialidad. O sea, la necesidad de conjugar el esfuerzo intersectorial y participativo ante problemáticas complejas. El proyecto se apoyó en ello y encontró en la expresión artística participativa un modo de concreción. Un lenguaje distinto que además ayudará a la perdurabilidad del mensaje instalado en el territorio, que cuenta con la referencia de la policlínica comunitaria.

Algunos efectos se traslucen en las referencias recogidas por los estudiantes en sus informes, como por ejemplo:

“...y con esto se nos viene el mensaje de la Subdirectora de la escuela de la zona, quien se comunicó con nosotros luego de terminada la jornada del mural y nos dijo: “Gracias por invitarnos y hacernos partícipes, son experiencias que dejan huella”. Sin dudas, nos hace reflexionar sobre nuestra influencia en la zona, nuestra presencia allí no solo es por nosotros, sino por ellos, por las instituciones, por la zona, el barrio y, sobre todo, por los vecinos que allí asientan”.

A todos estos desafíos, el contexto de emergencia sanitaria parecía elevar la apuesta a un nivel mayor de dificultad. Las restricciones impuestas por las instituciones, los temores y cuidados imprescindibles por momentos pusieron en duda la posibilidad de concreción. La propuesta presentó varios desafíos: además de lo interprofesional, la ubicación de Penino, cercano a Montevideo pero con acceso a locomoción más costosa, o con peaje, si se va con locomoción propia; la emergencia sanitaria, las condiciones para hacer la experiencia y los cuidados, le agregaron complejidad pero también lo enriquecieron desde la perspectiva del análisis que pudieron hacer los estudiantes. También vale mencionar la sentida ausencia de actores institucionales cuyas actividades se vieron doblemente restringidas por el contexto de pandemia y las nuevas prioridades de las políticas públicas.

Todo lo vivido desde marzo de 2020 cambió, al decir de los estudiantes: “...cómo nos vemos, para qué estamos en este lugar del mundo y, entre otras cosas, qué podemos cambiar”. Y generó incertidumbres que atravesaban a todos los actores. Para los estudiantes: “la experiencia permitió volver a la presencialidad y compartir otras cuestiones de nuestra vida cotidiana”. Para la población de Penino, la posibilidad de compartir espacios en donde rescatar la convivencia, desde los niños, niñas y adolescentes. Posibilitó el diálogo en cada familia y en los centros educativos sobre el tema.

Facilitado en buena medida por un descenso de la incidencia de la pandemia, en los meses del desarrollo de trabajo de campo, fue posible instrumentar los acercamientos a las organizaciones locales e implementar las movidas comunitarias descritas previamente sin que ello supusiera exponer al riesgo de contagio. A contrario de la tendencia a reducir los abordajes preventivos y promocionales desde el PNA en contexto de pandemia, la experiencia muestra las posibilidades de trabajo comunitario y su impacto. Es necesario mencionar que durante esta experiencia se extremaron los cuidados sanitarios, por lo que no

hubo ningún riesgo de contagio por parte de los participantes, tanto de docentes como de estudiantes.

Las potencialidades del trabajo desde los territorios para enfrentar un fenómeno como el de la COVID-19, aparecen como una temática de singular relevancia, que merecería un desarrollo particular, que excede esta presentación. No obstante, resulta necesario subrayarlo, cuando las estrategias de abordaje dominantes en Uruguay pasaron por fortalecer los segundos y, sobre todo, los terceros niveles de atención. Cuestión sin duda imprescindible, pero que dejó por el camino lo que podía aportarse desde el trabajo en el primer nivel y con la participación activa de la población. El abordaje desde los territorios, a diferencia de lo que ocurre en los otros niveles, permite ajustar las respuestas a las particularidades locales, identificar situaciones singulares y, por sobre todo, abordar la problemática en toda su integralidad, sin reducirla a sus expresiones biomédicas más graves. La experiencia desarrollada en Penino, aun con su carácter acotado, evidencia otro camino posible de trabajo.

El proyecto nace como un esfuerzo de superar las formaciones fragmentadas en el grado en el campo de la salud. El concepto de educación interprofesional se incluyó como un componente central de la metodología implementada, procurando que tal orientación exigiera el trabajo mancomunado y conjunto de estudiantes de distintas carreras y, simultáneamente, la coordinación entre los docentes pertenecientes a distintos equipos y servicios. En lo que refiere al cambio del modelo de atención, esta propuesta resulta pertinente, ya que propone el encuentro desde distintas disciplinas, con un objetivo común y enlazados en actividades conjuntas. Se genera la oportunidad de “Aprender juntos para trabajar juntos”. Sería importante no dejar para el egreso, el tener que aprender a trabajar en equipo. Tener más experiencias y propuestas educativas interprofesionales en forma más frecuente durante el transcurso de la formación de grado.

Como lo plantean los estudiantes participantes:

“...En concreto, la enfermería no puede reducirse a aplicar inyecciones, la medicina no solo cura enfermedades, el trabajo social no solo aborda sujetos en situación de vulnerabilidad, la psicología estudia otras cuestiones además de cómo funciona la mente y la odontología no se encarga únicamente de las caries, esto dicho así, desde la simpleza para que tenga un sentido contrario, ya que

cada uno de nosotros piensa que (desde) nuestras disciplinas hay un montón desde donde aportar”.

Construir una comunidad de aprendizaje y acción que superara las múltiples barreras organizativas y burocráticas por momentos se presentaba como un desafío insuperable. La estrategia del proyecto no partió del diseño de un dispositivo curricular uniforme al cual se incorporan todos los servicios, sino que apuntó a articular propuestas heterogéneas. Esto fue en parte obligado por las circunstancias, al no contar con financiamiento específico (más allá de apoyos puntuales) y en buena medida por la opción tomada de concretar la propuesta partiendo de lo existente. Tan es así, que mientras algunos estudiantes podían cursar la experiencia como práctica curricular, otros lo hacían como curso optativo o electivo. También se distinguían por estar en distintas fases de su formación de grado, de lo cual se desprende una complejidad de compromisos, exigencias y aportes distintos. Tal heterogeneidad genera numerosas complicaciones concretas, pero también aporta riquezas y oportunidades de aprendizajes múltiples.

En buena medida, las dificultades no hacían más que confirmar el diagnóstico inicial, respecto a los perjuicios de la formación fragmentada. Superarlo requería y requiere una voluntad y convencimiento adicional por parte de sus impulsores. Y la generación de un clima de diálogo respetuoso que permitiera resolver constructivamente los obstáculos que inevitablemente se presentan. Para los estudiantes, un adecuado nivel de coordinación y diálogo entre los docentes también funciona como modelo identificatorio del trabajo en equipo que se propone como parte del cambio de modelo de atención.

También plantean los estudiantes:

“Es interesante cómo a la hora de realizar una práctica interprofesional nos encontramos con distintas nociones sobre la misma temática, y si bien el intentar llegar a acuerdos puede ser abrumador, con una real integración y entendimiento con el profesional o estudiante, se puede generar una experiencia rica en aprendizajes, tanto para los que trabajan en conjunto, como para los que reciben atención por parte del equipo de futuros profesionales”.

Como característica singular de la experiencia y su contribución a la construcción de “lo inter”, debe destacarse la presencia previa y simultánea de un grupo docente que ha venido consolidándose desde hace años. El desafío no queda reducido a una consigna para los estu-

diantes, sino que viene siendo sostenida por una práctica docente de mayor alcance. La implementación de la experiencia práctica compartida se inscribe en ese proceso y está permitiendo una retroalimentación que consolida la configuración de un marco de referencia y enfoque común, con un horizonte de transformación amplio.

En última instancia lo que está en juego es el ejercicio del Derecho a la salud. El cambio de modelo de atención es el medio para lograrlo, aunque por sí solo, no sea suficiente. Tal como ha sido planteado por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas (2000), el derecho al goce del máximo nivel posible de salud, requiere la atención de otros muchos componentes de la vida que son referidos con el concepto de determinación social de la salud. La atención que brindan los servicios de salud, se debe integrar a los distintos esfuerzos que apuntan a la mejoría integral de la calidad de vida.

Difícilmente ello pueda lograrse en tanto se sostengan abordajes unidisciplinarios o multidisciplinarios que coordinen puntualmente con otras disciplinas y profesionales del campo. Por el contrario, y fieles a los principios de la estrategia de APS, los equipos interprofesionales multiplican sus potencias singulares, contribuyen a generar efectos sinérgicos y se enriquecen en el diálogo intersaberes con la población participante. Alcanzar esta forma de trabajo no puede quedar supeditado a las voluntades individuales, ni darse por sentado cuando la formación de grado aún no puede enseñar para ello. Es por estas convicciones que el esfuerzo que entendemos que impulsa nuestra experiencia resulta necesario. Y los resultados que vamos recogiendo parecen confirmar el camino.

Sin duda, y toda la doctrina más aceptada actualmente lo corrobora, la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-cuidado y el propósito de alcanzar una atención integral, requiere abordajes interdisciplinarios. No obstante, y más allá de la presencia del tema a nivel discursivo, aún resta mucho en lo que respecta al reconocimiento y valoración de dichas prácticas. Ello va desde su insuficiente estímulo e incentivo, las dificultades para la conformación real de equipos integrados por las disciplinas requeridas, el desincentivo derivado de prácticas concretas que tienden a menospreciar los tiempos y espacios de trabajo colectivo, en pos de la mejora de los indicadores de atención de cada profesional, generando de esta manera una falsa contradicción entre la mejora de la atención y la consolidación de los equipos, cuando se trata de dimensiones que se retroalimentan mutuamente.

En este campo la realidad no es muy diferente a la que se observa en otros campos del saber y el quehacer profesional, en cuanto a la dispersión de propuestas formativas a la interna de la Universidad y la escasa comunicación entre servicios que tienen objetos comunes de conocimiento. En los inicios de la conformación del Grupo de Articulación Interdisciplinaria en el PNA, tal problema quedó evidenciado al realizar un relevamiento de las propuestas curriculares existentes en la Udelar. Aunque, al mismo tiempo, la coincidencia de referentes teóricos e incluso de materiales bibliográficos, permitía pensar con optimismo las posibilidades de coordinación.

En este sentido, se ha planteado muchas veces la responsabilidad de las instituciones formativas en el perfilamiento de profesionales de la salud que luego enfrentan obstáculos a la hora de pensarse en un nuevo modelo de atención y en interacción con otras disciplinas. Cuestionamiento que no debería ocultar los interesantes esfuerzos que también se han venido impulsando en muchas experiencias pedagógicas innovadoras, a través de los cuales, numerosos universitarios han egresado con conocimientos y destrezas acordes a los desafíos del cambio de modelo. La experiencia presentada, aspira a inscribirse entre ellas.

Referencias bibliográficas

- ARBULO, V.; PAGANO, J. P.; RAK, G. y RIVAS, L. (coords.) (2012). El camino hacia la Cobertura Universal en Uruguay. Análisis de la cobertura poblacional del Sistema Nacional Integrado de Salud y de la incorporación de colectivos al Seguro Nacional Salud. http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=404&Itemid=241.
- BARR, H. y LOW, H. (2013). Introducción a la Educación Interprofesional. Traducción al castellano: Editorial Caipe. Gran Bretaña. https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_es.pdf.
- BRENES, A.; BURGUEÑO, M.; CASAS, A. y Pérez, E. (Compiladores) (2009). José Luis Rebellato, intelectual radical. Coedición: Extensión-EPPAL-Nordan. <https://www.extension.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2017/11/Jose%CC%81-Luis-Rebellato-intelectual-radical.pdf>.
- Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas (2000). En: <https://www.unisdr.org/files/resolutions/NO061037.pdf>
- FERNÁNDEZ GALEANO, M.; LEVCOVITZ, E. y OLESKER, D. (Coordinadores) (2015). Economía, política y economía política para el acceso y la co-

- bertura universal en salud en Uruguay. Montevideo. OPS. <https://uruguay.observatoriorh.org/sites/uruguay.observatoriorh.org/files/webfiles/ECONOMIA%20POLITICA%20PARA%20EL%20ACCESO%20Y%20LA%20COBERTURA%20UNIVERSAL.pdf>
- FUENTES, G. (2010). El sistema de salud uruguayo en la post dictadura: análisis de la reforma del Frente Amplio y las condiciones que la hicieron posible. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*. Vol. 19, N° 1, pp. 119-142. ICP. Montevideo.
- https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/6981/1/RUCP_Fuentes_2010v.19.pdf
- (2012) “Reformas de salud bajo gobiernos de centro-izquierda. El caso del Frente Amplio en Uruguay”. Exposición en el IV Congreso de la Asociación Uruguaya de Ciencia Política. Montevideo.
- HARISPE, E. y FERNÁNDEZ, M. (2019). Fortalecimiento de la regionalización de ASSE desde una perspectiva de redes integradas de servicios de salud. En: Ministerio de Salud Pública, OPS, OMS - *Avances en la consolidación del Sistema Nacional Integrado de Salud*. <https://www.paho.org/urudmdocuments/Avances%20en%20la%20consolidacion%20del%20SNIS%20baja.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población, Hogares y Viviendas del año 2011. En: <https://www.ine.gub.uy/censos-2011>.
- Ley N° 18.211 (2007) Sistema Nacional Integrado de Salud. Normativa referente a su creación, funcionamiento y financiación. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- Ministerio de Salud Pública (2010). Transformar el futuro. Metas cumplidas y desafíos renovados en el Sistema Nacional Integrado de Salud. https://www.paho.org/urudmdocuments/MSP_libro_reforma.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2017). La educación interprofesional en la atención de salud: Mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal. Informe de la reunión del 7 al 9 diciembre de 2016 en Bogotá, Colombia. OPS-OMS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34372/OPSHSS17024_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (1999). Planificación Local Participativa. Washington. OPS.
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Observatorio Territorio Uruguay. Ciudad del Plata (2020). Recuperado el 7 de julio de 2020. <https://otu.opp.gub.uy/perfiles/san-jose/ciudad-del-plata>.
- Organización de Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). Observación

- general N° 14. El derecho al más alto nivel de salud. http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/789/Inf_NU_ObservacionDerechoSalud_2000.pdf?sequence=1
- PÉREZ ETCHETO, M. (2019). Relevancia de la Educación Interprofesional para Enfermería. En: *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* 9(1), pp. 4-7. https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2019/aladefeg1_1_8.pdf.
- (2019). Educación Interprofesional: un desafío para dar visibilidad a la contribución de Enfermería en los equipos de salud. En: *Enfermería Universitaria*, Vol. 16, N° 4, octubre-diciembre. <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/778>.
- REBELLATO, J. L. y GIMÉNEZ, L. (1997). *Ética de la autonomía*. Montevideo. Ed. Roca Viva.
- STOLKINER, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En: Elichiry, N. (Compiladora), *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.