

Construyendo interdisciplina e interprofesionalidad desde el primer nivel de atención

Building interdiscipline and interprofessionalism from the first level of care

Ariel DÍAZ, ELIZABETH ORTEGA, Esther LACAVA, Laura HERNÁNDEZ, Luis GIMÉNEZ, Mariana SIMONCELLI, Mónica MARTÍNEZ, Romina MENESES, Zulema SUÁREZ

Palabras clave: Primer nivel de atención, modelos de atención de salud, educación interprofesional, promoción de la salud, salud colectiva, interdisciplinariedad

Keywords: Primary health care, health care models, interprofessional education, health promotion, public health, interdisciplinarity

Resumen

El Grupo de Articulación Interdisciplinaria en el Primer Nivel de Atención está integrado por docentes de los servicios de Enfermería, Medicina, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social. En este artículo se presenta la experiencia que el grupo desarrolló entre los años 2019 y 2023 en el barrio Penino de Ciudad del Plata, San José, que supone el trabajo integrado e integral de estudiantes y docentes. Los principales objetivos han sido profundizar los vínculos con la comunidad a través del trabajo compartido de las disciplinas, actuando sobre problemáticas sociosanitarias emergentes con orientación promocional y preventiva, así como fortalecer los procesos formativos interdisciplinarios de estudiantes de grado y docentes pertenecientes a los servicios universitarios incluidos en la propuesta. La metodología utilizada se sustenta en un enfoque dialógico, interdisciplinario, interprofesional e intersectorial, delimitando problemáticas a partir del análisis sociosanitario, integrando la perspectiva de actores locales y su participación en las acciones de intervención. Subgrupos de estudiantes acompañados por docentes procuran superar las perspectivas unidisciplinarias, fragmentadas y fragmentadoras de la complejidad, avanzando hacia una formación interprofesional, como requisito para el trabajo en territorio. Es así que las intervenciones realizadas fueron planificadas junto con los actores locales, focalizándose en el fortalecimiento de los lazos comunitarios con la consigna Convivencia sin Violencia. La presencia de la Universidad de la República (Udelar) durante estos años ha sido ampliamente valorada por los actores de la comunidad así como por los y las estudiantes, lo que ha permitido dar continuidad a las líneas de trabajo en el territorio.

Abstract

The Interdisciplinary Articulation Group in Primary Health Care consists of faculty members from the departments of Nursing, Medicine, Nutrition, Dentistry, Psychology, and Social Work. This article presents the experience developed between 2019 and 2023 by this group in the Penino neighborhood of Ciudad del Plata, San José, which involves the integrated and comprehensive work of students and faculty. The main objectives have been to deepen ties with the community through collaborative work among disciplines, addressing emerging social and health issues with a promotional and preventive focus, as well as to strengthen the interdisciplinary training processes of undergraduate students and faculty from the university services involved in the proposal. The methodology used is based on a dialogical, interdisciplinary, interprofessional, and intersectoral approach, identifying issues from a socio-health analysis and integrating the perspective of local actors and their participation in intervention actions. Groups of students, accompanied by faculty, seek to overcome unidisciplinary, fragmented, and fragmenting perspectives on complexity, advancing towards interprofessional training as a prerequisite for working in the community. Thus, the interventions carried out were planned together with local actors, focusing on strengthening community bonds with the premise of living together without violence. The presence of the Udelar over these years has been highly valued by community members as well as students, allowing for the continuity of the work in the territory.

Datos de los autores

Ariel DÍAZ

Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Facultad de Medicina - Udelar
Correo electrónico: adiaz@fmed.edu.uy

Elizabeth ORTEGA

Doctora en Ciencias Sociales con mención en Trabajo Social
Facultad de Ciencias Sociales - Udelar
Correo electrónico: elizabeth.ortega@cienciassociales.edu.uy

Esther LACAVA

Magíster en Gestión de los Servicios de Salud
Facultad de Enfermería - Udelar
Correo electrónico: elacava@fenf.edu.uy

Laura HERNÁNDEZ

Especialista en Enfermería Comunitaria
Facultad de Enfermería - Udelar
Correo electrónico: hernandezlaura730@gmail.com

Luis GIMÉNEZ

Especialista de Posgrado en Uso Indebido de Drogas
Facultad de Psicología - Udelar
Correo electrónico: luisg@psico.edu.uy

Mariana SIMONCELLI

Especialista en Enfermedades no Transmisibles
Escuela de Nutrición - Udelar
Correo electrónico: msimoncelli@nutricion.edu.uy

Mónica MARTÍNEZ

Especialista en Gestión de Servicios de Salud
Doctora en Odontología
Facultad de Odontología - Udelar
Correo electrónico: monicadinorah@gmail.com

Romina MENESES

Doctora en Odontología
Facultad de Odontología - Udelar
Correo electrónico: romimc56@gmail.com

Zulema SUÁREZ

Magíster en Derechos de Infancia y Políticas Públicas
Facultad de Psicología - Udelar
Correo electrónico: zsuarez@psico.edu.uy

Introducción

En el presente artículo se expone la experiencia realizada por el Grupo de Articulación Interdisciplinaria en el Primer Nivel de Atención (PNA) en Salud que se viene implementando desde el año 2019 en San José. Participan estudiantes y docentes de los servicios universitarios de Enfermería, Medicina, Psicología, Odontología, Trabajo Social y Nutrición.

Esta experiencia de trabajo interdisciplinario en salud se viene desarrollando con base en la policlínica de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) ubicada en el barrio Penino de Ciudad del Plata. Esta localidad se ubica en el sudeste del departamento de San José y al oeste de Montevideo, en el territorio comprendido entre el río Santa Lucía, el río de la Plata y el kilómetro 35 de la ruta nacional 1. El Censo de Población, Hogares y Viviendas del año 2011 indica que tenía una población de 32.439 personas. El crecimiento promedio de Ciudad del Plata representará el 85 % del crecimiento total del departamento para el periodo

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 la proyección para el año 2020 ascendía a 39.650 habitantes.

Ciudad del Plata registra hogares con necesidades básicas insatisfechas superiores a los promedios nacionales. La cuarta parte de los hogares presenta al menos una necesidad básica insatisfecha, mientras que, a escala nacional, son la quinta parte de los hogares. El Observatorio Territorio Uruguay de Presidencia de la República establece, con datos del Censo 2011, que la población de personas mayores de 25 años registra más bajos niveles educativos (7,6 años) que los promedios nacionales (9 años). Por tanto, el promedio de la población mayor de 25 años apenas supera el nivel de primaria.

En cuanto al acceso a servicios de salud, se dispone de atención pública de ASSE, con un centro de salud («el hospitalito»), dos policlínicas y dos centros de atención comunitaria, con aproximadamente 3.500 consultas mensuales. Las personas afiliadas a ASSE son el 45 % de la población. El sistema está organizado en cinco zonas de intervención en el territorio, incluyendo las del centro de salud y la de sus policlínicas dependientes: Santiago Vásquez, Delta del Tigre, Penino y Juana Martínez. El sector mutual de Montevideo tiene servicios en la localidad al igual que la Federación de Prestadores Médicos del Interior (Fepremi).

La inserción de la Universidad de la República (Udelar) en Ciudad del Plata es escasa; según los datos relevados al inicio de la experiencia práctica, llegaban al territorio internos de medicina y estudiantes de Enfermería en primero y cuarto años. Dadas las características de ubicación y de su población es un terreno muy fértil para proyectos de la Udelar destinados a mejorar la salud de esa población.

Considerando la extensión y complejidad de Ciudad del Plata y aprovechando recursos del grupo que trabajan en territorio, se eligió la Zona de Intervención Territorial (ZIT) n.º 3 de ASSE, correspondiente a la Policlínica Comunitaria Penino. Esta zona 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 (45 %) corresponden a usuarios de ASSE. Asumimos que las características socioeconómicas y educativas son similares a las de Ciudad del Plata. Las instituciones educativas identificadas son: Escuela N.º 117, Jardín N.º 122, Escuela N.º 123, UTU Alfredo Zitarrosa, Hogar Rayito de Luz y los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) Los Maragatitos, Desde el Pié y Anambé. Además, funciona la Comisión Vecinal de Autódromo, la Liga de Baby Fútbol Ciudad del Plata, la oficina Territorial del Ministerio de Desarrollo Social (Mides), la seccional 10.^a y la Unidad Especializada en Violencia Doméstica.

En el año 2019, en el inicio del proyecto de Formación Interprofesional en el Primer Nivel de Atención, las demandas fueron planteadas por referentes de la policlínica Penino, que ya tenían una fuerte inserción en el medio local y venían desarrollando actividades vinculadas a la promoción y prevención en salud, en especial con las instituciones educativas del barrio.

En este artículo se compartirá, en primer lugar, el marco conceptual que acompañó la experiencia; en segundo lugar, la descripción del desarrollo de las actividades que intentaron dar respuesta colectiva y en interdisciplina a las necesidades expresadas por las instituciones presentes en el territorio y por los actores locales y, por último, se expondrán los diversos desafíos que la experiencia plantea hacia la propia vida universitaria (como es la educación interprofesional) y las respuestas posibles a la salud de la población desde el Primer Nivel de Atención, a partir de estrategias participativas, en interinstitucionalidad e intersectorialidad.

Marco conceptual

En el año 2005 el gobierno uruguayo impulsó una política de reforma del Sistema de Salud, que entró en vigencia el 1.º de enero de 2008 a través de la aprobación de la Ley 18.211, Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, del 13 de diciembre de 2007. Este cambio buscó dar respuesta a la crisis en que estaba sumergido el Sector Salud, que no respondía ni a las necesidades de la población ni a las transformaciones demográficas, epidemiológicas y sociales que había experimentado en las últimas décadas (González y Olesker, 2009). Esta reforma se puede ubicar en el marco de un proyecto país que pone en primer lugar la salud en las políticas sociales orientadas a la construcción de una nueva matriz de protección social. La reforma del Sistema de Salud apunta a superar una lógica de funcionamiento fragmentada, con ausencia de planificación y coordinación, lo que llevaba a la superposición de recursos y prestaciones. La nueva estructura se propuso transformar esa lógica revalorando la función rectora del Estado y haciendo que los diferentes ministerios actuaran coordinadamente en función de objetivos comunes en el ámbito de sus respectivas competencias. Este cambio puso en el centro de la reforma el derecho a la salud de los ciudadanos, un modelo con orientación a la integralidad, sustentado en la estrategia de atención primaria en salud (APS), con énfasis en el PNA y al acceso a la atención universal. El derecho a la salud es entendido en términos de bien colectivo y público, y el Sistema de Salud contribuye al bienestar y calidad de vida de las personas, así como al acceso universal al sistema. Se propuso un reconocimiento a que la protección social en salud no solo se limita a los servicios de salud, sino que se potencia desde la intersectorialidad.

De acuerdo a la Ley 18.211, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se sustenta en los siguientes principios filosóficos: la salud como un bien social, derecho humano esencial y responsabilidad del Estado, respaldada en un enfoque integral de la atención, que incorpora las determinaciones ambientales, sociales, económicas, culturales y políticas que hacen a la calidad de vida de la población. Implica una nueva estrategia para efectivizar el derecho a la salud a través de una acción universal y con plena responsabilidad estatal. La atención a la salud estará orientada por los principios de universalidad, continuidad, integralidad, equidad,

oportunidad, calidad aceptable, eficacia, eficiencia social y económica, atención humanitaria, participación social, gestión democrática, derecho del usuario a la decisión informada sobre su situación, centralización normativa y descentralización en la ejecución, sustentabilidad, interdisciplinariedad y trabajo en equipo. El cambio en el modelo de atención a la salud propone una orientación que privilegie la prevención y promoción a la salud con una estrategia de APS con énfasis especial en el PNA. Esto implica profundas transformaciones en la forma de operar de las instituciones: desde una nueva formación de los recursos involucrados para pasar de un modelo de atención curativo a otro prioritariamente preventivo hasta cambios y articulaciones en las instituciones comprendidas en el SNIS, como en los ámbitos en los que se forman los recursos técnicos responsables. Ello no solamente requiere otra formación técnica, sino otra 'actitud' frente al usuario, de cara a un enfoque particularizado de la función (MSP, 2009, p. 21).

Esta reforma del Sistema de Salud se sustenta en una serie de transformaciones para impulsar en relación con cambios en los modelos de financiamiento, de gestión y de atención. Para el cambio en el modelo de atención se propone que el SNIS se base en la APS priorizando en sus acciones el PNA.

El PNA está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medioambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y con contacto directo con su hábitat natural y social. Las acciones de atención integral a la salud serán practicadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria, domiciliaria, urgencia y emergencia (Ley 18.211, art. 36).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011) considera el PNA como el más cercano al lugar donde transcurre la vida cotidiana de las personas y se constituye como la puerta de entrada al sistema de salud. Utiliza tecnologías simples y sus recursos profesionales están formados y capacitados para resolver más de 80 % de los problemas de salud de la población. En este nivel los profesionales de la salud deben privilegiar las acciones de protección y promoción de la salud. La atención que desarrollan se dirige al individuo, la familia y la comunidad, buscando fortalecer sus capacidades.

El PNA 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, 2005), 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, dando respuestas a las situaciones planteadas de acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, énfasis en la promoción y prevención, atención apropiada, orientación familiar y comunitaria, con mecanismos activos de participación, un marco legal e institucional, recursos humanos apropiados y acciones intersectoriales en virtud de los cuales se deberían

reorientar las competencias de los trabajadores de la salud. La formación de los recursos humanos para trabajar con estas orientaciones resulta clave para avanzar en el proceso de reforma del modelo de atención en salud.

Uno de los principios básicos para la atención en el PNA es el trabajo en equipo debido a la necesidad de abordar de manera integral las diversas problemáticas de salud que surgen en el plano comunitario. Estas requieren del abordaje interdisciplinario para su comprensión y el alcance de los objetivos de intervención, lo que conlleva al diseño de una metodología común de trabajo (Stolkiner, 2021). Al decir de Harispe y Fernández (2019), el trabajo en equipo se constituye como una respuesta organizativa a la complejidad que surge de las actividades propias del primer nivel de atención, que brinda ventajas para los profesionales, para los usuarios y para los servicios.

Se ha avanzado en la consideración del trabajo en equipo como una condición del cambio del modelo de atención que propone la reforma. La complejidad de los procesos de salud-enfermedad-cuidado y el propósito de alcanzar una atención integral requiere de abordajes interdisciplinarios. La interdisciplina no es la mera suma de aportes, sino la interacción de saberes a partir de una situación problema, evitando visiones fragmentadas.

En este sentido, se comparte la definición de interdisciplina que propone Stolkiner (2021):

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad para encasillarlos. Ellos no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (p. 229)

Desde la Udelar se hace necesario formar profesionales acordes a los lineamientos propuestos por el cambio de modelo de atención, con perspectiva de trabajo interdisciplinario y de formación interprofesional. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) define la educación interprofesional como la experiencia de aprendizaje que ocurre cuando estudiantes de distintas profesiones aprenden de, acerca de y con los otros para generar una colaboración eficaz con la finalidad de mejorar la salud. Detrás de la colaboración interprofesional está que los profesionales de la salud trabajen juntos y con los usuarios para lograr una atención de alta calidad que beneficie a pacientes, familias, comunidades, prestadores de atención y a los sistemas de salud (D'amour y Oandasán, 2005).

La educación interprofesional aporta al aprendizaje de competencias de trabajo en equipo e integración de habilidades complementarias; brinda la oportunidad de conocer y relacionarse con otros profesionales y de realizar un trabajo en conjunto.

Descripción de la experiencia

Tal como se ha dicho, la experiencia de formación interprofesional en el PNA se ha implementado desde el año 2019 en el barrio Penino de Ciudad del Plata, San José. Hasta el momento han participado 146 estudiantes de los diferentes servicios universitarios que integran la propuesta del grupo. Cada servicio ha ofrecido participar en esta experiencia con diversos formatos: práctica curricular, asignatura optativa o electiva. La práctica se organiza a través de la conformación de subgrupos de estudiantes integrados por las distintas disciplinas, así como una figura con rol docente orientador, de manera de contar con un grupo interdisciplinario.

TABLA 1. Total de estudiantes por año y disciplina

SERVICIO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Trabajo Social	3	4	4	4	4	19
Medicina	4	3	2	8	6	23
Nutrición	3	0*	8	7	4	22
Enfermería	18	4	0*	0*	4	26
Odontología	8	4	5	5	6	28
Psicología	6	4	5	5	8	28
Total	42	19	24	29	32	146

* Nota: En estos años las disciplinas mencionadas no participaron de la propuesta por motivos de cambios curriculares durante la pandemia.

La propuesta ha tenido como objetivo general profundizar los vínculos con la comunidad de la localidad de Penino actuando sobre problemáticas sociosanitarias emergentes con orientación promocional y preventiva de manera interdisciplinaria.

Los objetivos específicos son:

1. Actualizar el análisis de situación de salud atendiendo la realidad del nuevo contexto pos emergencia sanitaria 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.

En 2019, durante el primer año de acercamiento de la Udelar a esta comunidad, se realizó una aproximación diagnóstica al estado de salud de la población, a partir del cual se delinearon las siguientes acciones del proyecto. Se realizaron entrevistas a referentes barriales e institucionales, especialmente la Escuela N.º 117 Japón, la UTU Alfredo Zitarrosa, el CAIF Los Maragatitos, Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (Socat) y Plan Juntos.

Producto de esta aproximación diagnóstica surgieron las siguientes problemáticas identificadas por los actores de la comunidad: seguridad y convivencia, alimentación saludable, consumo problemático de sustancias, crianza y prácticas de cuidado, y violencia en sus diversas manifestaciones.

En noviembre de ese año se realizó la Primera Feria de la Salud en barrio Penino, coordinada por la policlínica Penino y la Dirección Departamental de Salud; se constituyó como una actividad de promoción y prevención de salud a partir de la instalación de stands con diversas temáticas: alimentación saludable, salud sexual y reproductiva y *bullying*, las que fueron abordadas de una manera lúdica e interactiva con la población asistente.

Teniendo en cuenta las problemáticas que emergieron de la aproximación diagnóstica, las siguientes ediciones de la propuesta se centraron en trabajar bajo la consigna Convivencia sin Violencia.

El año 2020 significó un desafío debido a que la experiencia se enmarcó en el contexto de pandemia, lo que hizo repensar las posibilidades de su desarrollo, considerando que las actividades debían realizarse en contexto comunitario, sin aglomeraciones de estudiantes. Durante ese año se contó con la financiación de la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM) con la presentación del proyecto «Interdisciplina e interprofesionalidad en el primer nivel de atención en salud 2020». Esto permitió financiar las actividades implementadas, las que bajo la consigna de Convivencia sin Violencia fueron acordadas con las instituciones involucradas en la propuesta. De esta manera se llevó adelante un mural en la policlínica a partir de los diseños que realizaron los estudiantes de la Escuela N.º 17. En el mural se plasmaron diversos conceptos asociados a la convivencia que fueron trabajados por niños y niñas en conjunto con sus docentes. Por su parte, la UTU Alfredo Zitarrosa elaboró una canción sobre la violencia en el noviazgo, que fue presentada en la Segunda Feria de la Salud.

Con el objetivo de reforzar el sentimiento de pertenencia a la comunidad, se realizó una fotogalería como un recorrido asociado a la Feria de la Salud de ese año. Las fotografías fueron aportadas por los vecinos, comunicadores y fotógrafos de la zona. Finalizada la feria, la exposición se trasladó a la sala de espera de la policlínica Penino, donde se mantuvo durante varios meses.

En la edición 2021 se trabajó con las mismas instituciones y se realizaron diversas actividades. En la escuela se desarrollaron talleres sobre vínculos saludables a través de distintas propuestas (collage colectivo, elaboración de masa madre y plantación de árboles). Con el CAIF se realizó una actividad en la plaza cercana donde se llevaron a cabo actividades lúdicas con la participación de referentes de niños y niñas. El subgrupo de estudiantes que trabajó en Plan Juntos lo hizo en conjunto con la organización de la sociedad civil Brazo Solidario. A propuesta de vecinos y vecinas se realizó una actividad lúdica integrativa que buscó fortalecer los lazos de la comunidad con la dinámica «búsqueda del tesoro».

En la UTU Alfredo Zitarrosa se desarrollaron dos talleres: uno con el cometido de trabajar sobre la conceptualización de la violencia y sus diversas manifestaciones y otro a partir de las demandas planteadas por los estudiantes, en el que se presentaron las diversas propuestas educativas al egresar de UTU.

A su vez, los tres subgrupos de estudiantes universitarios realizaron entrevistas para actualizar el diagnóstico de salud considerando el contexto de pandemia que aún se transitaba.

En 2022 se resolvió comenzar a trabajar con el nuevo CAIF del barrio al que asisten los niños del Plan Juntos. Los subgrupos trabajaron con la Escuela N.º 117 Japón, la UTU Alfredo Zitarrosa y los CAIF Los Maragatitos y Anambé.

La propuesta en la escuela se centró en salud sexual y reproductiva, y se abordó la temática a través de diversos juegos creados y desarrollados por estudiantes. En el caso de los CAIF se trabajó con la temática de alimentación saludable, integrando diversos aportes relacionados (alimentos saludables, salud bucal, rutinas, etcétera). Una situación particular se dio en el equipo que trabajó en la UTU, ya que fue un año complejo para la institución y esto llevó a la necesidad de repensar la inserción de estudiantes en interdisciplina. Al inicio del año ocurrieron una serie de hechos violentos en torno al centro que colocaron a la comunidad educativa en un momento de desazón ante la tarea. Ante esto, el grupo de estudiantes desarrolló una estrategia diagnóstica del sentir de los distintos actores de la comunidad educativa ante los hechos de violencia y de cuáles serían los aspectos por modificar para cambiar esa realidad. Asimismo, realizaron una actividad de encuentro en la institución a través de distintas actividades lúdicas que abordaron la temática. Esto generó insumos importantes para que el centro continuara trabajando.

En el año 2023 se conformaron cuatro subgrupos de estudiantes en interdisciplina que fueron distribuidos con la modalidad de sorteo en los cuatro centros con los cuales se había trabajado el año anterior: CAIF Los Maragatitos y Anambé, Escuela N.º 117 Japón y UTU Alfredo Zitarrosa.

La modalidad de trabajo que realizaron los estudiantes durante esta edición fue similar a la trabajada en años anteriores, relevando datos, necesidades y problemáticas sentidas a través de entrevistas iniciales con los referentes de cada institución, y reforzando y tomando como base las experiencias generadas en años anteriores.

En la escuela se abordó la temática «Convivencia sin violencia» con maestros, niños y niñas de un sexto año a través de distintas actividades: «rompehielo de presentación», «búsqueda del tesoro» (se buscaban las letras para luego formar la palabra *compañerismo*), «leyenda del papel arrugado» (transmitiendo la importancia de no «lastimar» al otro) y «túnel de la confianza».

Por otro lado, en el CAIF Los Maragatitos se identificó la necesidad de trabajar la salud bucal, con talleres que incorporaron al aspecto biológico las alternativas para acceder a los recursos frente a las dificultades que presentaban. Otro tema de interés fue las pautas de crianza, que fue abordado a través de talleres que incluyeron de manera priorizada el intercambio de saberes. En tanto en el CAIF Anambé se trabajó con los responsables de niños y niñas sobre microviolencias que pueden surgir en la vida cotidiana.

En la UTU se trabajó con el grupo de Belleza del plan Formación Profesional Básica (FPB). La temática trabajada fue la violencia en sus múltiples formas. Se realizaron talleres para fortalecer la confianza entre compañeras; se presentaron imágenes, canciones y cuentos que hacían alusión de forma explícita e implícita a situaciones de violencia, buscando generar una reflexión en las participantes.

Es de destacar que en todas las ediciones de la propuesta las actividades fueron pensadas, organizadas e implementadas por los subgrupos de estudiantes conformados de manera interdisciplinaria, siempre acompañados en las propuestas por el rol orientador y de apoyo docente.

En los dos últimos años de esta experiencia, se implementó además un encuentro entre el equipo docente y referentes institucionales previo al inicio de las actividades con estudiantes, con el cometido de generar un espacio de evaluación de la propuesta desarrollada hasta el momento y pensar la inserción de la nueva generación en función de las necesidades identificadas por las instituciones. Los referentes han valorado la presencia continua de la Udelar y destacado los aportes generados hasta el momento, los que han permitido potenciar los contenidos trabajados en cada centro. Asimismo, han confirmado la necesidad de continuar con la consigna de Convivencia sin Violencia a partir de la agudización de diversas situaciones que se viven en el territorio. Parte de las valoraciones que han realizado los y las estudiantes que han participado en la experiencia se incluirán en el siguiente apartado.

Conclusiones

Las reflexiones acerca de la experiencia desarrollada durante estos años en Penino consideran varios aspectos que denotan su complejidad: ÿ la interdisciplina en los

procesos de enseñanza aprendizaje de estudiantes de diferentes servicios universitarios en el primer nivel de atención en salud; *ii*) la articulación de esos procesos con las instituciones y organizaciones que forman parte de la comunidad desde la planificación, hasta la implementación y evaluación de la propuesta y *iii*) las potencialidades y los límites para la educación interprofesional en el contexto universitario actual.

En el primer aspecto, es posible afirmar que la experiencia se ha basado en la generación de un espacio de práctica desde el cual implementar los conceptos esenciales del cambio de modelo de atención. Para el equipo docente ha sido un gran desafío, porque implica llevar a cabo un espacio de enseñanza en territorio desde la interdisciplina, lo que implica funcionar como un equipo interdisciplinario que impacta también como modelo en los procesos de enseñanza. Cada docente es referente de la totalidad del grupo estudiantil, independientemente del servicio universitario al que representa. Entendemos como un desafío de la formación universitaria contribuir a superar los compartimentos estancos de las trayectorias de enseñanza que permitan generar espacios de aprendizajes interprofesionales para formar profesionales que puedan incluirse en el sistema de salud con perspectiva de mayor integralidad. Por tal razón, la propuesta apunta a contribuir a que docentes y estudiantes de diversas disciplinas se encuentren en un campo de experiencia común y deban construir una modalidad de trabajo que articule saberes y prácticas diferentes, con el propósito de aprender juntos a trabajar, trabajar juntos aprendiendo y conseguir dar mejores respuestas a la población.

Al decir de los y las estudiantes en sus informes del año 2022,

desde el comienzo de la práctica hubo buena integración entre todas las disciplinas; destacamos el trabajo grupal como una instancia de grandes aprendizajes donde generamos vínculos positivos y empáticos. La comunicación fluida y asertiva fue uno de los pilares más importantes a la hora de relacionarnos entre nosotros y con la comunidad. [...] Trabajar interdisciplinaria e interprofesionalmente nos aporta conocimientos enriquecedores no solo como profesionales, sino como personas. Mezclar saberes, experiencias de vida y el aprendizaje mutuo es de las mejores fortalezas que las instancias universitarias nos pueden aportar y aumenta las posibilidades de poder afrontar las diversas situaciones de una manera más integral en el territorio.

En el segundo aspecto, se puede afirmar que en el PNA el abordaje local con participación de los actores comunitarios mejora las capacidades de respuesta del Sistema de Salud, en tanto permite atender las particularidades de las expresiones locales y fortalece el vínculo con los usuarios y las organizaciones presentes en el territorio. La multidimensionalidad de los problemas de salud requiere abordajes integrales, para lo que es necesaria la perspectiva interdisciplinaria. Sumado a esto, la propuesta permite desarrollar intervenciones interprofesionales.

La presencia de la Udelar durante estos años ha sido valorada por los actores de la comunidad, lo que nos ha permitido dar continuidad a las líneas de trabajo en el territorio, realizando ajustes en función de la situación sanitaria que Uruguay atravesó durante 2020 y 2021. Las consecuencias de la pandemia comienzan a hacerse visibles profundizando las problemáticas ya identificadas.

El escenario de pospandemia se presenta con grandes desafíos, considerando la afectación de varias áreas de la vida cotidiana y la profundización de las situaciones de vulnerabilidad social, las que se expresan también en el campo de la salud individual y colectiva. Es por ello que la apuesta al trabajo interdisciplinario se considera imprescindible para generar respuestas adecuadas a las necesidades de la población. Contribuye a la formación de estudiantes desde una perspectiva de mayor integralidad de las acciones por desarrollar en el PNA.

En cuanto al tercer aspecto para analizar, esta experiencia ha permitido concentrar actividades de las distintas carreras en un mismo espacio práctico desde la perspectiva de la educación interprofesional. De esta manera ha sido posible abordar temas vinculados al poder, la jerarquía, las culturas y roles profesionales y las interacciones entre los miembros del equipo sanitario, partiendo de las ideas previas o prejuicios que se tienen de las diversas disciplinas; el trabajo conjunto contribuye a romper esos esquemas, y se logra generar efectivamente el trabajo en equipo. Se trabaja generando estrategias en torno a problemas de salud en el primer nivel, identificados por la comunidad, de modo que todos los profesionales involucrados compartan su mirada y actúen en su resolución. La complejidad del PNA fundamenta la necesidad de generar una mayor interdependencia entre los profesionales sanitarios y no sanitarios y, por ende, la práctica colaborativa (Bethea et al., 2014).

Los estudiantes valoran muy positivamente la experiencia de participación en esta propuesta. Consideran que contribuye a generar conocimientos interdisciplinarios vinculados a otras carreras (dónde se cursa y cuál es su duración), al quehacer de otras profesiones (instrumentos metodológicos y de intervención) y al trabajo en equipo (integrando nuevas miradas, distintos paradigmas o perspectivas para articular entre las disciplinas para la concreción de la tarea) a la tolerancia y a la voluntad de aprender.

Asimismo, señalan los aprendizajes generados en relación con el desarrollo de herramientas para el trabajo en equipo con otras disciplinas, la apertura al diálogo, el respeto y la flexibilidad ante las diferencias y la necesidad de lograr acuerdos y de enriquecerse en el encuentro de saberes. Destacan la importancia del fortalecimiento de lazos entre disciplinas e instituciones para el desarrollo de las acciones en el PNA.

En el trabajo interdisciplinario entre estudiantes surgen algunas dificultades que hasta el momento se han podido sortear en pos de generar las propuestas de trabajo planificadas. Entre dichas dificultades se resalta:

- Dificultades en la coordinación fuera del horario de funcionamiento de la práctica. Es habitual que se requieran de otros horarios para armar las propuestas para desarrollar, y por momentos es una dificultad que los estudiantes deben superar para lograr sus objetivos.
- Distintos funcionamientos curriculares. Como mencionamos, para algunos servicios la práctica se constituye como un espacio curricular y en otros se ofrece como optativa o electiva. Asimismo, los estudiantes se encuentran en diferentes fases de su formación de grado, lo que genera mayor complejidad en cuanto a los aportes posibles de realizar. Esto provoca niveles de compromiso diversos con el espacio, en los modos de aprobación, incluso en los tiempos destinados, ya que para algunas disciplinas es una asignatura anual. Esta heterogeneidad genera múltiples complicaciones, pero también aporta riquezas y oportunidades de aprendizajes múltiples (Crosa et al., 2022).
- Espacios de supervisión insuficientes. De los seis servicios universitarios participantes, solo dos cuentan con espacios de supervisión por fuera del espacio de práctica, lo que es muy valorado por los estudiantes en sus informes del año 2022: «Creemos sumamente primordial que la instancia de supervisión se efectúe de forma semanal también en el resto de las disciplinas, ya que enriquece y valoriza enormemente el trabajo en el campo».

Una característica importante que tiene la práctica refiere a que el equipo docente cuenta con un proyecto que se actualiza cada año, en el que se definen los plazos de las acciones por realizar y se consigna que estarán enmarcadas por la temática Convivencia sin Violencia. Sin embargo, cada grupo de estudiantes diseña, planifica y organiza de manera autónoma las acciones específicas que se realizarán, las que surgen del intercambio con las instituciones de referencia. No obstante, el grupo de docentes está presente en el espacio de práctica, actúa como guía, como orientadores, fomentando el ejercicio disciplinar y el encuentro, y aclarando las dudas que puedan surgir. También ofician como referentes ante las instituciones. En este sentido, los estudiantes resaltan el rol del equipo docente valorando el nivel de implicación con la propuesta, y la apertura al intercambio con espacios para el trabajo y la reflexión, brindando la autonomía suficiente para la toma de decisiones por parte de estudiantes.

El trabajo extensionista se ha venido consolidando en el vínculo con actores locales que valoran las experiencias desarrolladas hasta ahora y demandan su continuidad. En la llamada 'pospandemia', las incertidumbres sobre la evolución de distintas dimensiones de lo cotidiano, afectadas en la confluencia de distintas circunstancias y el agravamiento de las vulnerabilidades preexistentes, desafían a continuar construyendo metodología de acción y formación que contribuyan a dar respuesta a las necesidades principales de mejora de la salud colectiva.

Entendemos como necesario que las acciones que se desarrollen en el PNA en salud incorporen dos aspectos centrales para el cambio de modelo de atención.

Por un lado, es necesario impulsar la instalación de equipos de trabajo interdisciplinarios. Por otro lado, realizar un trabajo en comunidad articulado con otras instituciones que trabajan en territorio, desarrollando acciones de prevención de las enfermedades y promoción de salud, modificar lógicas de funcionamiento que involucran factores culturales y subjetivos, entre otros. Solo así podremos comenzar a concretar un verdadero cambio en el modelo de atención que tenga en el centro de sus acciones a la salud integral, que aborde los verdaderos problemas de salud de la población y que instale a la salud como un derecho.

Se entiende necesario que la Udelar continúe desarrollando acciones tendientes a integrar en la formación de los profesionales de la salud herramientas que permitan incorporar el trabajo en equipos interdisciplinarios desde la práctica concreta. La integración de las funciones universitarias se basa en la valoración del saber del otro, del intercambio horizontal, en la construcción conjunta entre el saber popular y académico, lo que hace a la formación de universitarios comprometidos con la realidad del país. Propicia de esta manera el encuentro entre la academia y la comunidad, lo que debe ser plenamente utilizable para generar los cambios necesarios en ambos para producir nuevas miradas en el proceso salud-enfermedad-cuidado, favoreciendo la integración de saberes, de la participación de la comunidad y el ejercicio de derechos.

Referencias bibliográficas

- Crosa, S., Díaz, A., Giménez, L., Lacava, E., Martínez, M., Ortega, E., Suárez, Z. y Simoncelli, M. (2022). Interprofesionalidad y salud en el primer nivel de atención: La experiencia en barrio Penino. San José 2020. En C. Etchebehere, F. Ferrigno y L. Zapata, *Reflexiones desde la integralidad en tiempos de pandemia: Ciencias Sociales y Extensión Universitaria: Vol. 3. Aportes para el debate* (pp. 68-86). Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32377/1/CCSS%20y%20extension%20universitaria%20vol.3.pdf>
- Bethea, D., Holland Jr. C. y Reddick, B. (2014). Storming the gates of interprofessional collaboration. *Nursing Management*, 45(9), 40-45. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000453272.11253.01>
- D'Amour, D. y Oandasan, I. (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 8-20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
- González, T. y Olesker, D. (comp.). (2009). *La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud: 2005-2009*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.paho.org/es/documentos/construccion-sistema-nacional-integrado-salud-2005-2009-uruguay>
- 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 y Organización Panamericana de la Salud, *Avances en la consolidación del Sistema Nacional Integrado de Salud* (pp. 134-150). <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Avances%20en%20la%20consolidacion%20del%20SNIS%20baja.pdf>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2009). *Transformar el futuro: Metas cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud*. Montevideo.

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2005, setiembre, 26-30). Declaración Regional sobre las nuevas orientaciones de la Atención Primaria en Salud (Declaración de Montevideo). 46.o Consejo Directivo, 57.a Sesión del Comité Regional. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-montevideo-nuevas-orientaciones-atencion-primaria-salud-2005>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2008). *La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Vol. 1. Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2011). *Atención Primaria de Salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas*. Prontográfica S. A.
- Uruguay. (2007, diciembre 13). Ley 18.211, Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- Stolkiner, A. (2021). De interdisciplinas e indisciplinas. En A. Stolkiner, *Prácticas en Salud Mental* (225-229). (1.ª ed.). Centro de publicaciones educativas y material didáctico. Noveduc.