



Salud Comunitaria y Sociedad

ISSN: 1688-7972 | Volumen 11 | Número 11 | Diciembre 2024

Experiencia docente de Partería y Obstetricia en Comunidad

Masculinidad desde una mirada interseccional: reflexiones en clave decolonial

Capitales sociales comunitarios: creación y validación por juicio de expertos de una escala para su medición

La intervención psicológica en el marco de la consulta jurídica

Integración de la perspectiva de derechos de la infancia en la formación de licenciadas en Nutrición

El Instituto Nacional de Vacunas de Uruguay y el Principio bioético de Justicia. Revisión acerca de los beneficios de la producción pública de medicamentos

Construyendo interdisciplina e interprofesionalidad desde el primer nivel de atención

it

REVISTA IT VOLUMEN 11 N.º 11

Dirección General:

Ana Kemayd, Marcos Lafluf, Varenka Parentelli

Coordinación de la publicación:

Ana Kemayd, Marcos Lafluf, Varenka Parentelli, Adriana Landini

Comisión Editorial de Revista IT:

Universidad de la República
Programa APEX-Cerro
Haití 1606 - Código postal 12800
Montevideo, Uruguay
Correo electrónico: it@apex.edu.uy
Web: <http://www.apex.edu.uy/>

Comité Editorial:

Mag. Miguel Olivetti
Dra. María Teresa Almaraz
Dra. Ana Kemayd
Lic. Nutr. Raquel Palumbo
Prof. PhD. Virginia Aquino Santiago
Prof. Adj. Carlos Torrado
Mag. Marcos Lafluf
Mag. María Eugenia Viñar
Dra. Varenka Parentelli
Mag. María Leticia Pereyra Lanterna

Asistente de edición: Leticia Castro

Asesor: Dr. Francisco Cruz

Secretaría Administrativa:

Adriana Landini
<https://apex.edu.uy/publicaciones/revista-it>

Impreso en Mastergraf SRL

Depósito legal:

Comisión del Papel -
Edición amparada al decreto 218/16



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Sumario

Editorial

2

Experiencia docente de Partería y Obstetricia
en Comunidad

Andrea Akar, Leticia Quay, Carina Da Costa, Valeria
Caraballo, Mariangel Ramos, Vanessa Giombini

5

Masculinidad desde una mirada interseccional:
reflexiones en clave decolonial

Jhonny Reyes Peñalva

16

Capitales sociales comunitarios: creación y
validación por juicio de expertos de una escala
para su medición

Gabriela Lahens Soto, Claudia María Caballero Reyes

30

La intervención psicológica en el marco de la
consulta jurídica

Joel Messano

54

Integración de la perspectiva de derechos de la
infancia en la formación de licenciadas
en Nutrición

Fernanda Risso Clavijo, Pablo Gerardo Pereira Álvarez,
Valentina Llavayol Alvaríño, Adriana Inés Cauci Becerra

64

El Instituto Nacional de Vacunas de Uruguay y el
Principio bioético de Justicia. Revisión acerca de
los beneficios de la producción pública
de medicamentos

Ignacio Barlocchi

79

Construyendo interdisciplina e
interprofesionalidad desde el primer nivel
de atención

Ariel Díaz, Elizabeth Ortega, Esther Lacava, Laura
Hernández, Luis Giménez, Mariana Simoncelli, Mónica
Martínez, Romina Meneses, Zulema Suárez

92

Normas de publicación

108

Evaluadores

112

latindex

Editorial

En este undécimo número de *Revista IT Salud Comunitaria y Sociedad*, me interesa destacar su relevancia para el Programa APEX. Esta revista conforma un logro del programa, no solo por el desarrollo sostenido y continuo a lo largo de los años de una publicación académica de calidad y el valor implicado para el prestigio de nuestra institución, que en esta ocasión incorpora a su publicación digital vía OJS la utilización de DOI (Digital Object Identification), sino por conformar un espacio necesario en la comunidad de autores y lectores del contexto nacional e internacional donde desarrollar y difundir la escritura de la extensión vinculada a salud comunitaria.

El presente número reúne un conjunto de artículos que se destacan por abordar, desde una perspectiva interdisciplinaria y transdisciplinaria, diversas problemáticas del quehacer universitario, la salud comunitaria, la extensión y el ámbito laboral, promoviendo un diálogo entre enfoques y metodologías que contribuyen al desarrollo de nuevos conocimientos en estas áreas. A continuación, les presentamos una reseña de las distintas publicaciones que conforman esta edición.

El artículo «Experiencia docente de Partería y Obstetricia en Comunidad» transita por experiencias de estudiantes y docentes articuladas con el saber popular favoreciendo el pensamiento crítico en salud desde el Primer Nivel de Atención. Enmarcadas en la unidad curricular Obstetricia en Comunidad de tercer año de la carrera Obstetra Partera, el propósito de dichas experiencias fue informar, problematizar y sensibilizar sobre derechos, género, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, embarazo, maternidad, puerperio, cuidados en salud sexual y salud reproductiva, entre otros temas, involucrando de forma participativa a adolescentes, mujeres, familias e integrantes de la comunidad en general. Las actividades realizadas, a través del intercambio entre la universidad y la comunidad, dan cuenta de la amplitud de oportunidades en torno a la mirada atenta y crítica para proyectar las prácticas de los profesionales referentes de la salud contribuyendo al bienestar de la comunidad desde un abordaje integral.

El artículo titulado «Masculinidad desde una mirada interseccional. Reflexiones en clave decolonial» presenta una serie de reflexiones, conceptualizaciones y debates alrededor del estudio de las masculinidades, desde una perspectiva interseccional

y decolonial. Estas son realizadas en el marco de una investigación de doctorado del autor en la que aborda la producción de subjetividad con respecto a la construcción de la masculinidad en varones afrodescendientes, blancos e indígenas, teniendo en cuenta el enclasamiento social. El artículo invita mediante este abordaje a un enriquecedor debate sobre la mirada de la masculinidad en el contexto latinoamericano.

Las autoras de «Capitales sociales comunitarios: creación y validación por juicio de expertos de una escala para su medición» presentan una investigación que se centra en la creación de una escala validada para evaluar el Capital Social Comunitario con enfoque territorial, con el objetivo de proporcionar a las comunidades un instrumento que facilite la medición de los recursos emergentes de su articulación y favorezca su desarrollo. Este instrumento, diseñado para su autoaplicación por las comunidades, responde a la necesidad de evaluar el capital social tanto en contextos urbanos como rurales, contribuyendo a un diagnóstico preciso que guíe futuras acciones para su fortalecimiento.

El artículo de reflexión «La intervención psicológica en el marco de la consulta jurídica», versión adaptada del trabajo final de grado en Psicología del autor, aborda la importancia de la intervención psicológica en la consulta jurídica a partir de su experiencia en prácticas de grado vinculadas al Programa APEX y al consultorio jurídico que funciona desde 2018. Propone un recorrido en el que aporta a pensar procesos de intervención. Dicho derrotero comienza con nociones de intervención y consulta, pensando en clave de movimientos, para luego adentrarse en la especificidad de la intervención psicológica, así como también en la diferencia con los tiempos del derecho y en la complejidad y necesidad de un abordaje interdisciplinario, que permite mayor integralidad. Asimismo, se hace hincapié en la forma de trabajo en el dispositivo del consultorio jurídico y los aportes que le brinda la escucha psicoanalítica.

En el artículo titulado «Integración de la perspectiva de derechos de la infancia en la formación de Licenciadas en Nutrición» se analiza la percepción de la categoría infancia y sus derechos en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Escuela de Nutrición de la Universidad de la República que cursaron diferentes unidades curriculares vinculadas a la temática, en los años 2022 y 2023. Se utiliza el análisis crítico de contenido cualitativo y se revelan aspectos sociales y políticos mediante la revisión de producciones académicas escritas. El análisis se centra en nociones de infancia y adolescencia y el reconocimiento de derechos. El estudio aboga por la incorporación de perspectivas críticas en la formación profesional para fomentar la generación de profesionales reflexivos y desafiantes.

El autor Ignacio Barlocci comparte en el artículo titulado «El Instituto Nacional de Vacunas de Uruguay y el Principio bioético de Justicia. Revisión acerca de los beneficios de la producción pública de medicamentos» una revisión acerca de la producción estatal de medicamentos y de algunos de los beneficios previstos en el proyecto de creación del Instituto Nacional de Vacunas de Uruguay presentado por parte de la Universidad de la República. Utiliza una metodología de investigación de corte cualitativa desarrollada por medio del análisis documental con el objetivo de demostrar que el proyecto está diseñado desde una visión bioética que alberga al Principio de Justicia.

La variedad de problemas sociosanitarios que enfrentan las comunidades no puede ser abordada desde una sola disciplina. La interdisciplina permite que diferentes profesionales colaboren, integren sus conocimientos y habilidades ofreciendo una atención con un enfoque integral, adaptada a las necesidades específicas de la comunidad. Los equipos en la atención primaria están preparados, además, para desarrollar estrategias que contribuyan a empoderar a la comunidad. Así lo demuestra el artículo «Construyendo interdisciplina e interprofesionalidad desde el primer nivel de atención», que relata la experiencia desarrollada entre los años 2019 y 2023 en el barrio Península de Ciudad del Plata, en San José, por docentes y estudiantes de diferentes disciplinas en el ámbito universitario. Se mostró cómo el trabajo colaborativo brinda una atención integral y efectiva que enriquece la educación y prepara a futuros profesionales a enfrentar los desafíos reales de una comunidad, en diversas problemáticas sobre seguridad y convivencia, alimentación saludable, consumo problemático de sustancias, crianza y prácticas de cuidado y violencias en sus diversas manifestaciones. Una experiencia que ha tenido como resultado beneficiar a la comunidad y al mismo tiempo a profesionales en formación y a docentes universitarios.

Nuevamente, desde la *Revista IT* extendemos la invitación a todas las personas, profesiones y comunidades interesadas en la salud, la enseñanza y la extensión a participar activamente en nuestra publicación. Les proponemos una lectura crítica y les ofrecemos un espacio para colaborar con temas y artículos que enriquezcan el debate para contribuir al impacto positivo en la salud y la participación comunitaria. Por último, queremos agradecer a quienes hicieron posible esta edición y animar a nuestras lectoras y lectores a recorrer las páginas de este número.

Mag. Miguel Olivetti
Director Programa APEX

Experiencia docente de Partería y Obstetricia en Comunidad

Teaching Experience in Midwifery and Community Obstetrics

**Andrea AKAR, Leticia QUAY, Carina DA COSTA, Valeria CARABALLO,
Mariangel RAMOS, Vanessa GIOMBINI**

Palabras clave: Obstetricia y Partería Comunitaria, salud sexual, salud reproductiva

Keywords: Obstetrics and Community Midwifery, sexual health, reproductive health

Resumen

El presente artículo desarrolla experiencias vinculadas al saber popular en salud desde el Primer Nivel de Atención, a partir de las actividades desarrolladas que se enmarcan dentro de la unidad curricular Obstetricia en Comunidad de tercer año de la carrera Obstetra Partera de Facultad de Medicina, Universidad de la República. En el año 2022 se realizaron una serie de intervenciones vinculadas a la temática salud sexual y salud reproductiva desde distintos momentos del curso de la vida en diversas instituciones de los territorios del área metropolitana de Montevideo (Jardines del Hipódromo, Piedras Blancas, Santa Catalina, La Boyada y Los Ángeles). La población objetivo fueron adolescentes, mujeres, familias e integrantes de la comunidad. Las actividades se realizaron con la finalidad de informar, problematizar y sensibilizar sobre derechos, género, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, embarazo, maternidad, puerperio, cuidados en salud sexual y salud reproductiva, entre otros temas. Fueron abordadas por estudiantes de grado y docentes del Sector Comunitario de la Unidad Académica de Partería y Obstetricia, por lo que dicha experiencia se enmarca dentro de la curricularización de la extensión universitaria. Las diversas intervenciones se realizaron desde la metodología experiencial, con diferentes prácticas educativas, lúdicas, interactivas, participativas y bidireccionales entre el educando y educador.

Abstract

The article develops experiences linked to popular knowledge in health from the First Level of Attention. The activities carried out are framed within the third-year Community Obstetrics curricular unit of the Obstetric Midwife career of the Faculty of Medicine, University of the Republic. In the year 2022, a series of breakdowns were carried out within the framework of sexual health and reproductive health from different moments in the course of life in various institutions in the territories of the Metropolitan area of Montevideo (Jardines del Hipódromo, Piedras Blancas,

Santa Catalina, La Boyada and Los Angeles). The population was adolescents, women, families, the activities were carried out with the purpose of informing, problematizing and raising awareness about rights, gender, sexually transmitted infections, contraceptive and barrier methods, pregnancy, maternity, puerperium, sexual health and health care. reproduction, among other issues. The activities were carried out by undergraduate students and teachers from the Community sector of the Academic Unit of Midwifery and Obstetrics, so that the experience of Obstetrics and Midwifery in the Community is part of the curricularization of the university extension. The various interventions were carried out from the experiential methodology, with educational and participatory techniques, bidirectional between the student and the educator.

Datos de las autoras

Andrea AKAR

Obstetra partera - Udelar
Facultad de Medicina - Udelar
Correo electrónico: andreaakar@gmail.com

Leticia QUAY

Obstetra partera - Udelar
Facultad de Medicina - Udelar
Correo electrónico: op.leticiaquay@gmail.com

Carina DA COSTA

Obstetra partera - Udelar
Facultad de Medicina - Udelar
Correo electrónico: caridacosta86@gmail.com

Valeria CARABALLO

Obstetra partera - Udelar
Facultad de Medicina - Udelar
Correo electrónico: valeriacaraballo311@gmail.com

Mariangel RAMOS

Obstetra partera - Udelar
Facultad de Medicina - Udelar
Correo electrónico: parteramaru@gmail.com

Vanessa GIOMBINI

Obstetra partera - Udelar
Facultad de Medicina - Udelar
Correo electrónico: vanegiombini@gmail.com

Introducción

El presente artículo pretende visibilizar la diversidad de actividades en el medio que se enmarcan dentro de la unidad curricular Obstetricia en Comunidad (OEC) de la Unidad Académica de Partería y Obstetricia (UAPO) de Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Este curso logró curricularizar la extensión universitaria, permitiendo afianzar y problematizar el rol y las competencias que cumple el rol profesional obstetra-partero en la prevención y promoción de salud de las mujeres y sus familias gestantes en el Primer Nivel de Atención (PNA). La extensión es una de las tres funciones que establece la Universidad, siendo uno de los pilares que permite y facilita el aprendizaje en territorio en conjunto a los propios actores sociales.

La unidad curricular OEC tiene por objetivo abordar la problemática de salud comunitaria a partir del propio individuo, su familia, la comunidad, el territorio, el equipo de salud y las redes personales y comunitarias. Asimismo, procura visualizar redes que permitan la solución de problemas individuales, sociales o comunitarios. En su componente práctico se realizan caracterizaciones territoriales que permiten recolectar las necesidades de la población, generando la oportunidad de crear líneas de extensión universitaria vinculadas a la promoción de salud para la mujer, la primera infancia y su entorno.

Las actividades realizadas en el medio fueron planificadas y llevadas a cabo por estudiantes y docentes de forma grupal en distintos centros de salud, Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), centros de la Dirección General de Educación Técnico Profesional - UTU y Centro Promoción por la Dignidad Humana (Ceprodih). Tuvieron enfoque en la prevención y promoción de salud con base en las necesidades obtenidas en las caracterizaciones que se hicieron en 2021 en el marco de la unidad curricular Obstetricia en Comunidad, de segundo año, que relevó los centros de Salud de Jardines del Hipódromo, Piedras Blancas, y de las policlínicas: La Boyada, Los Ángeles y Santa Catalina.

Estas actividades fueron acompañadas y coordinadas por el equipo docente en los respectivos territorios, donde se abordaron las siguientes temáticas: prevención de embarazo y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), género, preparación para la maternidad y paternidad, nacimiento, lactancia, puerperio y sus aspectos psicoemocionales, destete respetuoso, entre otros.

Antecedentes y contexto

En 2019 el proyecto denominado «Hablemos de las relaciones sexuales en el embarazo en la sala de espera» fue aprobado por la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM) para su ejecución. Desarrollado en la carrera de Obstetra Partera de la Escuela de Parteras (EP), las actividades fueron realizadas

por estudiantes y docentes de la EP pertenecientes a los cursos de Sexología II y ejecutadas en las rotaciones del curso de Clínica Obstétrica II. El propósito fue conocer las creencias, vivencias y experiencias de usuarias y usuarios con quienes se construyó un saber común sobre las relaciones sexuales en el embarazo. El proyecto fue llevado a cabo en salas de espera de policlínicas de RAP-ASSE y en salas de espera del Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR).

En la policlínica Los Ángeles, perteneciente al complejo Sacude en la zona Cuenca Casavalle, Municipio D, desde el año 2014 existe el «Espacio para Familias Gestantes», que acerca a la comunidad de Cuenca Casavalle al centro de salud, teniendo como referente a la docente Obstetra Partera de la EP. Se ofrecieron encuentros con el fin de compartir temas de interés de las familias relacionados con proceso de gestación, nacimiento, lactancia, puerperio y sus aspectos psicoemocionales, entre otros temas planteados por la comunidad implicada.

En la zona de Jardines del Hipódromo, en el año 2021 se realizó el proyecto «Espacio de encuentro sociocomunitario para la promoción de redes de sostén socioafectivo de mujeres embarazadas en tiempos de pandemia por covid-19».¹ Este proyecto fue desarrollado por la EP en el marco de la unidad curricular OEC en conjunto con la Licenciatura de Psicomotricidad de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica (EUTM). Los encuentros se realizaron en el Mercadito de Bella Italia y consistieron en el abordaje de las temáticas ligadas a la maternidad y paternidad puesto que, además, las mujeres embarazadas no contaban con las consultas regulares ni con los talleres de preparación para el parto. A esto se sumaba la desvinculación de los vecinos y vecinas al espacio común del Mercadito debido a la pandemia.

Posicionamiento teórico-conceptual y metodológico

En el marco de actividades en el medio y de extensión universitaria aplicamos la educación grupal en diferentes temáticas (informando, educando y recomendando) con técnicas activas y participativas (Arocena et al., 2011), como se desarrollará más adelante.

El estudiantado, a través de la extensión universitaria, transita un proceso didáctico que le permite enfrentar la realidad y que esta lo invada, brindando un espacio de reflexión y problematización de la práctica, generando vulnerabilidad y un lugar desconocido donde el conocimiento académico no responde a todas las complejidades que se observan. Aproximarse a las prácticas extensionistas los acerca a la realidad y los compromete con la misma. (Braida et al., 2020)

¹ Proyecto de actividad en el medio presentado en el 2.º período 2020 para realizar en 2021. Aprobado y financiado por CSEAM.

La Educación para la Salud (EPS) tiene como objetivo el desarrollo de hábitos en relación con la salud personal (OMS, 1986). A través de ella, es posible promover cambios de conducta en las personas en relación con esta, permitiendo alcanzar con ello mayor autonomía en las comunidades (Vargas et al., 2003). Los modelos educativos de la EPS nacen de la concepción del proceso salud-enfermedad, visto como un proceso biológico e individual, que ha variado y avanzado con los cambios de paradigmas relacionados al concepto de salud (Valadez et al., 2004).

Según Green y Kreuter (1991) y Riquelme (2012), la EPS es una combinación de experiencias de aprendizaje planificadas para facilitar las acciones voluntarias en beneficio de la salud. Tiene como finalidad facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes de su realidad y el entorno que los rodea, con sus propios recursos. Por tanto, incluye las acciones voluntarias de las personas, en el plano individual o colectivo, en beneficio de su propia salud, la salud de los demás y de la comunidad.

Según diferentes autores (Vargas et al., 2003), el concepto de EPS ha evolucionado a lo largo de la historia, pero mantiene su enfoque en promover la mejora y la autonomía de la salud tanto individual como colectiva. La EPS se basa en varios principios fundamentales: todas las personas son educadoras y comunicadoras en su vida cotidiana; el personal de la salud cumple también un rol educativo; y todo programa de salud implica algún tipo de comunicación. La educación en salud debe preceder y acompañar la prestación de servicios sanitarios, brindando apoyo continuo a las personas a lo largo de sus vidas. Las oportunidades educativas se presentan de manera continua en diversos contextos, como la comunidad, los centros de salud, la familia, las escuelas, los centros comunales y los ámbitos laborales. Cabe destacar que las influencias educativas durante la infancia son las más perdurables y que los programas deben iniciarse considerando las necesidades y problemas percibidos por las personas. La persona necesita participar en el proceso, por lo que la educación debe ser activa. Para una mayor eficacia de la enseñanza se necesita mayor identidad entre educadores y educandos, y estos deben ser siempre considerados dentro de la cultura en que viven (OPS - MSP, 1995, citados en Vargas et al., 2003).

Según diferentes autores (Braida et al., 2020; Vargas et al., 2003) la EPS supone un conocimiento nuevo, dirigido a la formación y adquisición de habilidades para tomar decisiones por parte del educando, con el fin de reforzar e implantar hábitos comportamentales sanos, por lo que no es una responsabilidad exclusiva del personal de salud.

Un abordaje integral comprende la ejecución de intervenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para los problemas de salud. Se necesita el empleo de actividades educativas en diferentes niveles de acuerdo a la naturaleza del problema. Una intervención en un problema de salud puede demandar la ejecución de los siguientes niveles de educación para la salud: educación masiva, educación grupal y educación individual (Vargas et al., 2003).

Desde la concepción de la educación popular surgida en el siglo pasado, se plantea la praxis como una experiencia transformadora y emancipadora (Braida et al., 2020). Esta corriente plantea que la comunicación sea mediante el diálogo, encuentros donde personas puedan reflexionar y aprender a crear un nuevo mundo de forma colectiva, ya que todos tenemos conocimiento para compartir (Braida et al., 2020).

Recordamos las palabras de Paulo Freire: «Nuestro papel no es hablar al pueblo sobre nuestra visión del mundo o intentar imponerla a él, sino dialogar con él sobre su visión y la nuestra» (Freire, 2005, p. 117).

Debemos tener presente que la situación de enseñanza-aprendizaje será eficaz si las personas son conscientes de su situación, aumentan los conocimientos y logran analizar y reflexionar en ella, y pueden lograr actuar desarrollando recursos y habilidades para la toma de decisiones en su realidad (Riquelme, 2012).

Las técnicas educativas para utilizar deben ser elegidas acorde a los objetivos que se plantean, y los contenidos que se quieran desarrollar. A través de los encuentros se promueve la motivación; los participantes puedan implicarse en el proceso educativo y constituyen el inicio de este.

Las técnicas expositivas favorecen a que el grupo aumente los conocimientos profundizando en la situación, reflexione y cambie la mirada. Se pueden utilizar frente a la exposición teórica con discusión, lecturas y videos con discusión, entre otras.

El rol educador consiste en facilitar, orientar, ayudar y apoyar a los participantes a aprender. También es fundamental preparar la sesión y gestión de la actividad, estimar el tiempo y preparar el espacio en donde esta se desarrollará. Se debe contar con habilidades prácticas para la transmisión de mensajes, y que la comunicación sea efectiva. Previo a plantear la intervención, se debe conocer la situación que se presenta. Como primer paso, se debe identificar las necesidades de la población y definir con ella los objetivos y las actividades para realizar adecuadamente.

Luego de definida la necesidad para abordar, se realiza un análisis de la situación con datos del grupo (edad, sexo, intereses), conocimientos y creencias de las personas, disponibilidad y objetivos del equipo que participa (Riquelme, 2012).

Partería y comunidad

Tomando como referencia a Montero (2004) definimos *comunidad* como un grupo que se encuentra en constante transformación y evolución, generando sentido de pertenencia e identidad social al interrelacionarse; refleja su cultura, su organización, intereses y necesidades que comparten entre los miembros de ese grupo.

Desde una perspectiva comunitaria, la partería se enfoca en el ser mujer, en la niñez, en las adolescencias, con énfasis en lo vincular y con una mirada integral de la familia, su entorno y comunidad. La Confederación Internacional de Matronas

(ICM) detalla que «los cuidados de partería se basan en los principios éticos de justicia, equidad y respeto de la dignidad de las personas» (ICM, 2021, p. 3).

El equipo docente comunitario apuesta a que el estudiantado pueda visualizar a la comunidad de manera integral y genuina, «sintiendo» el territorio y a sus personas, logrando conectar y contactar con sus riquezas y detectar necesidades, para así desarrollar estrategias de acción desde un lugar empático y comprometido, teniendo presente en todo momento que en esa interacción existe una retroalimentación, en tanto la comunidad enriquece con su complejidad. La partería ofrece en un encuentro en mancomún, herramientas que aportan desde la salud, la identificación de derechos, lo vincular, articulando recursos desde una red social, comunitaria, territorial y universitaria.

El documento *Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional* de OPS - CLAP/SMR - OMS (2010), que dedica un capítulo a los programas de estudios en partería, detalla que este debe ser

un programa centrado en la mujer, que busque [...] aumentar la conciencia de las estudiantes acerca de los problemas de salud de la familia y la sexualidad en un marco de sensibilidad en materia de género a nivel individual y de la comunidad (p. 120)

En el mismo documento se describe que el programa de estudios en partería «presupone que tanto la práctica como la formación serán eminentemente comunitarias» (OPS - CLAP/SMR - OMS, 2010, p. 120). En diferentes unidades curriculares de todos los años de la carrera Obstetra Partera en el Uruguay está presente el contacto e intercambio en y con la comunidad. El equipo docente clínico comunitario de la Escuela de Parteras así lo entiende y promueve en las experiencias de rotación en comunidad que el estudiantado contacte con las personas con quienes colaborarán al ser profesionales, considerando que se necesita conocimiento y participación continua en la comunidad para poder intervenir oportunamente en la vida de las personas y la atención de su salud reproductiva.

Desde el lugar docente en partería se estimula y se considera relevante la actitud de sus estudiantes ante la comunidad, trabajando de forma intersectorial durante la formación en el acercamiento al territorio desde «el construir juntos» con la comunidad, con el barrio, con estudiantes, con docentes, con la Universidad, en un ida y vuelta de interacción.

Desarrollo

Las Obstetras Parteras son profesionales que cuentan con formación científica, aptitud y actitud responsable, proporcionando una atención integral a la mujer a lo largo de su ciclo vital en promoción de salud, prevención de patologías, diagnóstico

y tratamiento oportuno de patologías, así como la atención de la mujer y a su hijo o hija. Es importante destacar que no solo presenta un perfil asistencial, sino que también desarrolla un rol fundamental en el asesoramiento y la educación para la salud dirigidos a la mujer, familia y comunidad. Con un enfoque integral que incluye la educación prenatal, preparación para el parto, nacimiento, puerperio y crianza enfocada desde la perspectiva de la salud sexual y reproductiva de mujeres y varones, niñas, niños y adolescentes.

Nuestra labor profesional tiene un rol de especial importancia en el plano social y comunitario, dado que formamos parte de equipos de salud y educación en todo el territorio nacional y en atención primaria de salud. Esto es lo que nos da la posibilidad de llegar a toda la población, brindando tanto asistencia como todo lo referente a la educación y promoción en salud sexual de mujeres y varones a lo largo del curso de vida.

Las intervenciones y actividades de esta experiencia fueron realizadas por el equipo docente de Obstetricia en Comunidad de la Escuela de Parteras junto a estudiantes de la carrera Obstetra Partera, las cuales se detallan a continuación.

Se realizaron tres talleres en el mes de mayo, doble turno (matutino y vespertino) en el CAIF Mainumbi, localizado en el barrio Jardines del Hipódromo. La construcción de la demanda fue con base en una necesidad sentida por las madres y los padres que concurren a llevar a sus hijos a la institución, con la participación de entre seis y ocho familias en cada oportunidad. En cada instancia se trabajó en conjunto con las educadoras del CAIF.

El objetivo era brindar herramientas para llevar a cabo un destete respetuoso, y que el binomio madre-hijo pudiera transitar esa etapa de la forma más amorosa. Este objetivo fue cumplido exitosamente.

Nos sentamos en círculo y utilizamos metodología participativa; la población objetivo participó activamente, manifestando experiencias previas, derribando mitos y adquiriendo información y herramientas fundadas científicamente.

Finalizada la actividad, la evaluación oral de los participantes y de las educadoras de la institución fue positiva; destacaron la horizontalidad con la que se trabajó y el dinamismo de la actividad. Se entregó folletería con información y stickers de obsequio con el lema «El destete es mejor con respeto y amor».

Al oeste de Montevideo, las estudiantes de grado realizaron actividades en las comunidades de Santa Catalina, La Boyada y Parque Bellán. Es así que, durante el año 2022, por un lado, se llevaron adelante talleres en el CAIF Luceritos del Barrio La Boyada sobre derechos en el nacimiento en el marco de la Semana Mundial del Parto Respetado, dirigidos a quienes asisten con sus bebés menores de un año a Experiencias Oportunas. La demanda surge desde el personal del CAIF y el grupo que asiste a Experiencias Oportunas con el fin de identificar si los derechos de las personas en situación de parto fueron respetados o vulnerados en el proceso del nacimiento de sus hijas e hijos.

Por otro lado, en el asentamiento Nuevo Comienzo se llevaron adelante talleres sobre prevención de embarazo y prevención de ITS, dirigidos a todas las personas del lugar. La construcción de la demanda surge desde el vínculo de la policlínica barrial con referentes comunitarios que realizan el pedido de abordar la temática con enfoque de género. Los talleres se llevaron a cabo durante la elaboración de la olla popular barrial, donde las estudiantes también participan y culminan con la entrega de las viandas a las familias. Colaborar de esta elaboración y del acto de entregar a los habitantes su alimento, como estrategia también de educación para la salud, genera un vínculo estrecho entre la comunidad y la academia, y logra además cumplir los objetivos de la extensión universitaria.

A su vez, en el barrio Santa Catalina desarrollaron talleres de prevención de ITS y prevención de embarazo no deseado dirigidos a adolescentes que concurren al ciclo básico de la UTU del barrio. La construcción de la demanda parte de una caracterización realizada por las mismas estudiantes de grado durante el año 2021, cuando identifican el incremento en la transmisión de ITS y embarazos en adolescentes de 14 a 16 años que concurren a la institución como único centro de educación secundaria presente en el territorio.

Teniendo en cuenta la autonomía progresiva que esta población presenta, y considerándola como sujeto de derechos, las instancias se planificaron y fueron realizadas promoviendo la participación en su propia educación respecto a su sexualidad.

Cabe destacar que a partir de un contacto que tuvo el Centro de Promoción por la Dignidad Humana (Ceprodih) con la Escuela de Parteras, comienza la realización de ciclos de talleres de Preparación para el Nacimiento en 2021 y 2022. Ceprodih es una asociación civil sin fines de lucro que tiene la misión de atender y promover a las familias más vulnerables, especialmente mujeres con niños en situación de alto riesgo social: desempleo, violencia doméstica, desamparo durante el embarazo, enmarcado en el Programa Por Venir. El ciclo de talleres consistió en la realización de un ciclo a principio de año, en abril, y el otro en octubre, de cinco talleres semanales, donde las estudiantes pudieron ejecutar una participación en conjunto, abordando las siguientes temáticas: cambios durante el embarazo, «conoce tus derechos», leyes y subsidio por maternidad y paternidad, ejercicios prácticos de respiración y relajación, motivos de consulta, preparto, trabajo de parto, vías de nacimiento, cuidados del recién nacido, lactancia, puerperio y planificación familiar.

Cabe destacar que los talleres fueron realizados de forma presencial, con cinco a nueve participantes por cada taller. Se utilizaron múltiples materiales audiovisuales (imágenes, presentaciones expositivas, didácticas, técnicas lúdicas) para fomentar el conocimiento y la reflexión, así como la escucha activa de las participantes. Se constituyó en un espacio donde podían compartir experiencias, evacuar dudas y generar la reflexión colectiva. Quedó destacado su interés por las temáticas abordadas y se remarcó la experiencia como muy positiva tanto para las mujeres que participaron como para las estudiantes, ya que fue un enriquecimiento mutuo.

En la policlínica Los Ángeles, perteneciente al complejo Sacude (salud, cultura y deporte), se llevaron a cabo talleres de Preparación para el Nacimiento. Se elaboró un ciclo de talleres en conjunto con estudiantes teniendo en cuenta, por un lado, temas considerados relevantes en los procesos de gestación, como el puerperio y la lactancia, y por otro, las inquietudes planteadas por el grupo de participantes.

Se invitó a participar a profesionales de diferentes áreas de la salud del complejo, con lo cual se enriqueció el espacio de encuentro e intercambio. Al comienzo de cada encuentro se propusieron diferentes actividades rompehielos, con el fin de interactuar y conocerse. Luego se pasa a trabajar sobre el tema planificado para cada jornada, reconociendo la relevancia de espacios de reflexión y dudas e intercambio entre quienes participan del encuentro en sus diferentes roles.

El área de comunicación del complejo Sacude promocionó los encuentros en sus diferentes medios de comunicación, con el fin de que el mayor número de población de la zona contara con la información de los talleres. La población objetivo eran familias gestantes a partir de las 24 semanas, y el espacio era ofrecido para gestantes y para sus acompañantes afectivos.

Se obtuvo como devolución la identificación de la importancia de un espacio para familias gestantes y el deseo de continuar asistiendo durante la gestación y después de ella, debido a la implicancia psicoemocional y orgánica de las etapas de puerperio, lactancia y crianza.

Conclusiones

Emplear el saber popular en salud de los profesionales beneficia a las personas usuarias, comunidades y familias, y contribuye al bienestar desde un abordaje integral. La ciencia avanza y con ello el mundo, por lo que actualizar, informar, asesorar y educar es imprescindible para derribar mitos y hábitos empíricos que quedaron en el tiempo.

El intercambio que se da entre los profesionales y la comunidad abre la posibilidad de cuestionamiento y conocimiento sobre cada temática planteada, brindando un lugar seguro y de confianza donde se sientan protagonistas y no espectadores.

Es fundamental que cada estudiante que se involucra aprenda en este proceso y en conjunto con actores sociales sobre las creencias, los mitos y tabúes que este tema trae aparejado, para luego tomar parte en la asistencia, incorporando y respetando las diversas opiniones. Es relevante promover la participación activa de todas las personas involucradas, generando la discusión y el intercambio en relación con la salud sexual y salud reproductiva.

Consideramos que problematizar el tema es favorecedor para el pensamiento crítico que deberá cultivar cada estudiante en su formación profesional, encontrando los momentos apropiados para intervenir, tomando conocimiento y

considerando los saberes populares y cómo ellos pueden modificar sus prácticas y formas de ver cuestiones referentes a la salud de los individuos.

Referencias bibliográficas

- Arocena, R., Tomassino, H., Rodríguez, N., Sutz, J., Álvarez, E. y Romano, A. (2011). *Integralidad: tensiones y perspectivas*. Universidad de la República. <https://www.extension.udelar.edu.uy/blog/books/cuadernos-de-extension-no-1-integralidad-tensiones-y-perspectivas/>
- Braida, J., Pereyra, D. y Cabrera, F. (2020). *Manual didáctico para el aprendizaje en territorio en Facultad de Medicina*. Universidad de la República. <https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2020/10/Manual-Braida-finalizado.pdf>
- Comisión Asesora designada por el Consejo Directivo Central. (2019). Acta: Convocatoria a «Apoyo a Actividades en el Medio 2018 - Segundo cierre» (Acta N.º cierre 2). Montevideo: SCEAM. Comunicación interna, inédito.
- Confederación Internacional de Matronas. (2021). *Marco Profesional de la Partería*. <https://internationalmidwives.org/es/nuestro-trabajo/politica-y-practica/marco-profesional-de-la-parteria-de-la-icm.html>
- Freire, P. (2005) *Pedagogía del oprimido*. (Trad. J. Mellado) Editorial Siglo XXI. [Trabajo original publicado ca. 1970]. <https://fhcv.files.wordpress.com/2014/01/freire-pedagogia-del-oprimido.pdf>
- Green, L. y Kreuter, M. (1991). *Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach* (2.ª ed.). Mayfield Publishing Company. <https://archive.org/details/healthpromotionp00lawr/page/n535/mode/2up>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Editorial Paidós. <https://catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro-montero-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). *Carta de Ottawa*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- OPS - CLAP/SMR – OMS – IRIS. (2010). Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional (2.ªed.). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49344/CLAP1578-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Riquelme, M. (2012). Metodología de Educación para la Salud. *Pediatria Atención Primaria*, 12(21),77-82. <https://pap.es/articulo/11665/metodologia-de-educacion-para-la-salud>
- Valadez, F., Villaseñor, F. y Alfaro., N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1, 43-48. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf
- Universidad de la República, CENUR, Litoral Norte, Salto. Diario El pueblo de Salto. (2017). *Extensión universitaria: la necesidad del vínculo con la sociedad*. [Archivo PDF]. http://www.unorte.edu.uy/sites/default/files/separata_pueblo_60anos_4.pdf
- Vargas, I., Villegas, O., Sánchez, A. y Holthuis, K. (2003). *Promoción, Prevención y Educación para la Salud*. Curso Especial de Posgrado en Atención Integral de Salud para Médicos Generales. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social. <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>

Masculinidad desde una mirada interseccional: reflexiones en clave decolonial

Masculinity from an intersectional perspective:
reflections through a decolonial lens

Jhonny REYES PEÑALVA

Palabras clave: Masculinidades, racialización, clase social, interseccionalidad, decolonialidad

Keywords: Masculinities, racialization, social class, interseccionality, de-colonial theory

Resumen

Los estudios de masculinidades abarcan diferentes áreas de investigación, intervención profesional y documentos de trabajo desde la política pública. Desarrollados a partir de los años ochenta hasta nuestros días, los estudios sobre la masculinidad se relacionan con el campo de la salud, las ciencias sociales y humanas. Por dar algunos ejemplos, los estudios sobre las conductas de riesgo en la salud de los varones, sobre la resolución de conflictos mediante la violencia o la implicación de muchos varones en situaciones de abuso sexual han sido acompañados por una mirada desde las masculinidades. Por otro lado, el concepto de interseccionalidad creado por Kimberlé Crenshaw (1991) también ha encontrado eco en las ciencias sociales y de la salud, demostrando ser una idea que enriquece otras, como sucede con las masculinidades. Teniendo en cuenta esto, expondré el problema de investigación que abordo en el Doctorado en Psicología —cuyo trabajo de campo estoy desarrollando—, que busca conocer la producción de subjetividad referida a la construcción de la masculinidad en varones afrodescendientes, blancos e indígenas, teniendo en cuenta también su enclasamiento social. A partir de allí, planteo interrogantes a futuro, enfocándome en la decolonialidad para problematizar las investigaciones e intervenciones que llevamos a cabo en Latinoamérica, pensando incluso en un enfoque descolonizador. ¿Desde dónde autorizamos nuestros conocimientos situados al estudiar la masculinidad latinoamericana? ¿Tiene esa masculinidad persistencias colonialistas además de hegemónicas?

Abstract

Masculinity studies cover different areas of research, professional intervention and documents from public policy. Developed from the Men Studies of the 1980's to the present day, they are related to the fields of health, social and human sciences. To name a few examples, studies on risk behaviours in men's health, on the resolution of conflicts through violence, or the involvement of many men in situations of sexual abuse, have been accompanied by a look from masculinities.

In addition, the concept of intersectionality created by Kimberlé Crenshaw (1991) has also found an echo in social and health sciences, proving to be an idea that enriches other ideas, such as masculinities. Bearing this in mind, I will present the research problem that I'm addressing in the PhD in Psychology -whose fieldwork I'm developing-, which seeks to know the production of subjectivity in relation to the construction of masculinity in afro-descendant, white and indigenous men, also taking into account their social classing. From there, I will raise questions for the future, focusing on decoloniality to problematize the investigations and interventions that we carry out in Latin America even thinking in a descolonizing approach. What is the basis to authorize our situated knowledge, when studying Latin American masculinity? Is colonialism persistent in this masculinity as hegemony is?

Datos del autor

Jhonny REYES PEÑALVA

Doctorando en Psicología

Mag. en Psicología Social

Correo electrónico: jhonny.correo@gmail.com

Masculinidades en investigación académica e intervención profesional

A partir de la investigación que estoy desarrollando en el Doctorado en Psicología (en proceso de trabajo de campo), comarto las siguientes reflexiones que buscan problematizar los estudios acerca de las masculinidades, para intentar ir más allá de lo que habitualmente desarrollan. Los estudios relacionados con las temáticas de la masculinidad surgen en el siglo pasado, a mediados de los ochenta, en el marco de los estudios de género y en determinados contextos anglosajones (Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, Australia), experimentan luego una expansión por Latinoamérica a partir de los años noventa, para integrarse posteriormente en las temáticas de organismos internacionales. Con el tiempo y de forma acotada han logrado insertarse en políticas públicas de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE, conocida como el «club de los países ricos»), para luego aterrizar en países en desarrollo de la región latinoamericana, el continente africano, algunos países asiáticos y de Oceanía.

La inserción del abordaje de las masculinidades en cada región ha tenido diferente profundidad y variedad en las temáticas, así como incidencia en la agenda pública. En su comienzo conocidos como *Estudios de los hombres* (*Men Studies*), han buscado investigar sobre el poder masculino de los hombres en una primera instancia y después sobre la masculinidad (o masculinidades) además de los condicionamientos sociales de los hombres, como forma de aportar a los estudios de

género tomando en cuenta el acento específico en la masculinidad. Cabe acotar que en un principio estos estudios se basaron en las experiencias de varones heterosexuales profeministas de países como los mencionados, además de países europeos; sin embargo, en la actualidad lo que se conoce como la ‘perspectiva de las masculinidades’ comprende aproximaciones más variadas y diversas.

Estas pueden abarcar varones que se identifican con el género asignado al nacer, denominados varones cisgénero, o con los que no se identifican con el género asignado al nacer, varones transgénero. También pueden problematizar la masculinidad en varones o en lesbianas, como hace, por ejemplo, Halberstam (1998). Pueden investigar la heterosexualidad como un régimen político o bien abordar la diversidad sexual en los varones. Pueden tener un enfoque centrado en varones o en las relaciones entre varones y mujeres. Y pueden, como hago en este artículo, hablar de varones y no de hombres para poner en la palestra el uso sexista del lenguaje al considerar que cuando se habla de hombre se hace una referencia inexacta a la humanidad, aunque en algunas partes de Latinoamérica el término *hombres* es más utilizado en masculinidades, como por ejemplo en México (a diferencia del Cono Sur, en la que la denominación ‘varón’ es más usual).

A partir de una perspectiva que se ha ido enriqueciendo con los años, siempre en continua problematización, no es sencillo contar con formas unívocas para explicar de qué hablamos cuando hablamos sobre masculinidades. Incluso desde algunos sectores del feminismo se problematiza el concepto «masculinidades» como una caracterización redundante y una expresión más de la masculinidad y sus diferentes formas en el tiempo, más que como una concepción académica que problematiza las diferentes maneras en la que los varones mantenemos un dominio estructural o nos comportamos en una sociedad en un mismo momento o en diferentes momentos históricos. Esta es una discusión atendible y necesaria, y entiendo que hace a la reflexividad de los conceptos que utilizamos. Cabría preguntarnos si lo que buscamos con la palabra *masculinidades* es una mayor comprensión del problema, actualización académica o financiación de proyectos de investigación.

Por otro lado, el concepto «nuevas masculinidades» adquiere incluso un acento más problemático. Parece fijar las masculinidades en nuevas y viejas, como si la novedad o vejez de un comportamiento no estuviera sujeta a las dinámicas sociales, con el peligro de definir una manera esencialista de entender las nuevas masculinidades. Podríamos decir lo que se acerca al lado de lo deseable, lo igualitario, lo no machista, de una vez y para siempre. Masculinidades nuevas que superan la masculinidad machista, patriarcal, desigual, violenta de la que el mundo se estaría apartando. Por otro lado, también encontramos movimientos reaccionarios que surgen siempre a la luz de nuevas problematizaciones, como los grupos de los derechos de los hombres, o MGTOW (*Men Going Their Own Way*, hombres tomando su propio camino) o colectivos en búsqueda de una esencialista «masculinidad sagrada», que intentan un camino inverso, de retorno a formas de masculinidad tradicional o inmutable.

Digamos que, si existen nuevas masculinidades, una vez que estén asentadas, todo podría indicar que no haría falta continuar la evolución social hacia relaciones más igualitarias entre mujeres y varones. Por lo general, la historia y las ciencias sociales y humanas nos sugieren lo contrario. En ese sentido, la novedad posee imprecisión y poca utilidad a la hora de analizar procesos sociales en estas épocas cambiantes. Para ello, el concepto de masculinidad hegemónica posee más pertinencia a la hora de entender la construcción social de la masculinidad.

Este concepto, cuya creación se le debe a la socióloga australiana Raewyn Connell (2003), se basa en la idea de hegemonía descrita por Antonio Gramsci. Se la entiende como el modelo más aceptado, ideal o deseable de ser varón en un momento dado, en una sociedad dada. Es el modelo de varón que consideramos socialmente aceptado, que reúne ciertas características aceptadas en la sociedad. Como expresa Connell, se trata de una estrategia corrientemente aceptada, por lo tanto, es móvil si pensamos en términos históricos. Esa movilidad le permite continuar teniendo derecho a ejercer su autoridad sin violencia directa, manteniendo una correspondencia entre los ideales culturales y el poder institucional, con la intención de continuar garantizando la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres. Ya que es constructo social, nos encontramos frente a un concepto que puede variar y que lo hace para conservar su hegemonía de la masculinidad frente a la femineidad en un campo social que continúa siendo androcéntrico o, como lo denomina Rubin (1986), el sistema sexo-género en el que nacemos y habitamos.

La hegemonía, siguiendo a Gramsci, está en disputa, por lo tanto, surgirán nuevas reivindicaciones que pondrán en entredicho el modelo ideal de masculinidad en un momento dado, generando un cambio en el ideal para que vuelva a posicionarse como el modelo deseable a seguir por varones y por personas que deseen adscribirse a él. Esto quiere decir que una masculinidad como la tradicional, la del clásico varón machista —misógino, incapaz de sostener la mínima tarea de cuidado de hijos e hijas o una tarea del hogar, reacio a expresar sus emociones, violento con varones homosexuales y otras características que asociamos al machismo clásico— no tiene que ser el modelo ideal de masculinidad en nuestra región de residencia, hoy. Esto es posible pensarla en el contexto de la capital de un país latinoamericano, en determinado enclasamiento social¹ (Bourdieu, 1988), con determinada trayectoria social y un *habitus* específico (Bourdieu, 2007), y dependiente además del capital económico, social y cultural que poseamos, entre otros.

1 El enclasamiento —siguiendo a Bourdieu— refiere a la fuerza que ordena, reordena y (re)construye el espacio social, dependiendo de la posesión de diferentes capitales (económico, cultural, social y simbólico). El enclasamiento de la persona depende de la posición social que ocupa, en una sociedad dada, está dado por los capitales (económico, social, cultural) que se poseen, y determina los capitales que se pueden poseer. Es una manera de pensar las clases sociales que busca ir más allá de las concepciones objetivistas y subjetivistas de la clase social, si bien no deja de lado las condiciones objetivadas (materiales) que configuran a las denominadas clases y la estructura social.

Teniendo en cuenta a la construcción social de la masculinidad —como de la femineidad—, es que podemos entender no solo sus cambios en el tiempo para mantenerse en relación de dominio con la femineidad y todo lo considerado no masculino o lo considerado poco masculino. Esto vale en una comparación temporal y también espacial del concepto. No es igual el modelo ideal de masculinidad en Montevideo que en Quito, ni siquiera dentro del mismo país, en las zonas urbanas y rurales. Aun así, se encuentran regularidades que se hacen notorias en un contexto de globalización, considerando además la historia de colonización de la región latinoamericana y los resabios coloniales con los que nos encontramos en el día a día como obstáculos para generar un conocimiento propio, autorizado, que ponga en cuestión lo que en los estudios decoloniales se considera como el pensamiento eurocéntrico. Bien es cierto que el concepto de masculinidad hegemónica es desarrollado por Connell, a la par que ella destaca como otras masculinidades, que podrían configurar algunos cruces entre racialización,² orientación sexual y clase social.

Estas masculinidades son: la cómplice (varones beneficiados por el patriarcado que no encarnan una dominación masculina férrea ni están en la vanguardia masculinista), la subordinada (se corresponden en las sociedades europeo-americanas con la subordinación de varones homosexuales ante los heterosexuales) y la marginal (en el contexto actual de supremacía blanca, como expresa la autora, las masculinidades negras juegan roles simbólicos a partir de los que la masculinidad blanca se construye). Sin embargo, estas intersecciones no dan cuenta de la múltiple intersección de privilegios y opresiones (esa mezcla de dolor y privilegios, dijera Michael Kaufman), que sería muy productivo instalar en investigaciones, intervenciones profesionales y docencia, para analizar la masculinidad en toda su imbricación y dinámica sociopsíquica. Para ello necesitamos pensar, además de las diferentes formas de considerar las masculinidades, desde una perspectiva —en principio— interseccional.

También se hace indispensable considerar que analizar la masculinidad dejándola fuera de otros aspectos, además del nacional o el local, puede llevarnos a generalizar una realidad compleja e intentar explicar nuestras circunstancias bajo conceptos creados en contextos que no necesariamente comprendan las problemáticas latinoamericanas. Me sucede en este mismo artículo, en el que comienzo utilizando conceptos que tienen que ver con el campo social, el género e incluso la hegemonía que me han sido dados por mi formación universitaria y que acepto para desarrollar estas reflexiones con la idea de desmenuzarlos, desafiarlos y ver qué sale de una confrontación epistemológica pero también ontológica, sobre la

² «En las relaciones sociales operan procesos de racialización que aluden a procesos de diferenciación social entre grupos leídos (por personas y sociedades) como de diferentes razas basados en unos criterios asumidos como naturales y biológicos, que se traducen en jerarquizaciones morales, culturales, económicas, intelectuales y políticas» (Sánchez, 2022, p. 27).

forma de conocer y sobre lo que venimos siendo. Lo que venimos siendo como personas que vivimos, estudiamos, investigamos e intervenimos en sociedades desiguales que son también escenarios de las posibles soluciones. Dentro del Sur Global en contraste con ese Norte Global, con «nortes» y «sures» regionales, locales y hasta barriales. Me animaría a decir que hasta podemos simbolizar nortes y sures subjetivos, pero eso es algo que necesitamos investigar antes.

Interseccionalidad para complejizar la(s) masculinidad(es)

Valiéndome del concepto *interseccionalidad* desarrollado por Crenshaw (1991), y asumiendo las contradicciones necesarias y de alguna forma inevitables, es que busco enriquecer la mirada de las masculinidades, el versátil concepto de masculinidad hegemónica e incluso la forma de pensar las opresiones y los privilegios en las sociedades en la que vivimos. Asumiendo en primer lugar una mirada interseccional de la masculinidad y centrándome en la tríada más famosa de ese concepto que constituye considerar la clase, la raza —etnia-raza en mi caso³— y el género, investigaré la forma en que se produce la subjetividad de varones teniendo en cuenta su clase social, su etnia-raza y las lógicas de género, para intentar conocer eso que llaman ‘la masculinidad’ de una forma más integral, teniendo en cuenta que la masculinidad continúa siendo el polo favorecido en relación con la feminidad en la actualidad.

Desde su creación, el concepto *interseccionalidad* ofrece múltiples relecturas y actualizaciones, como es el caso de Hankivsky (2014), quien expresa:

Intersectionality promotes an understanding of human beings as shaped by the interaction of different social locations (e.g., 'race'/ethnicity, Indigeneity, gender, class, sexuality, geography, age, disability/ability, migration status, religion). [...] Through such processes, interdependent forms of privilege and oppression shaped by colonialism, imperialism, racism, homophobia, ableism and patriarchy are created. [La Interseccionalidad promueve un entendimiento de los seres humanos como conformados por la interacción de diferentes ubicaciones sociales (p.e. 'raza'/etnicidad, indigenidad, género, clase, sexualidad, geografía, edad, discapacidad/capacidad, estatus migratorio, religión). [...] A través de este proceso, formas interdependientes de privilegio y opresión formadas por el colonialismo, imperialismo, racismo, homofobia, capacitismo y patriarcado son creadas]. (p. 1)

³ Considero la ascendencia étnico-racial como una construcción social basada en la lectura de las diferencias fenotípicas de las personas, que tuvo en su origen en procesos de colonización, y es hasta hoy un instrumento de discriminación e intento de control social hacia personas que se alejan del ideal de blanquitud.

Reconociendo con Hill Collins y Bilge (2019) la heterogeneidad con la que en la actualidad se considera el término interseccionalidad, podría decirse que

como tales, participan en el establecimiento de la interseccionalidad como legítimo campo de conocimiento, algo que puede no concordar con el objetivo de justicia social. En nuestra historia de la interseccionalidad hemos subrayado la praxis, una dimensión que habitualmente no aparece en estas historias oficiales, pese a que la praxis crítica impregna la interseccionalidad. (p. 191)

Se observa, además, que una de las potencialidades de esta perspectiva es que no se ha quedado estancada, mantiene el dinamismo intelectual y político desde su heterogeneidad. Por esta razón, fue considerada para la investigación como una puerta para analizar un problema que incluso se sitúa más allá de ella. Acaso, que comience a pensar en la imbricación de opresiones (Falquet, 2022) como otras de las formas que podemos asumir no solo para «pensar decolonialmente», sino con un horizonte descolonizador. Se deberá tener cuidado con cierta concepción de la interseccionalidad, que, como Falquet (2022) expresa citando a Ochy Curiel, «tienda a un multiculturalismo liberal que pretende reconocer las diferencias incluyéndolas en un modelo de diversidad sin interrogar las razones que provocan esta necesidad de inclusión. En otros términos, es definida a partir de un paradigma moderno occidental eurocétrico» (2014, p. 269).

Falquet propone pensar en relaciones sociales imbricadas (y no de sistemas o de identidades), para poseer una comprensión dinámica, estructural y contextualizada de lo que está en juego. Y en este sentido, «la forma que toma la imbricación de estas líneas o relaciones sociales (cruzamiento, paralelismo, superposición u otra), está en perpetua evolución: el centro del análisis debe ser la dinámica de esta imbricación» (2022, p. 12).

Es fundamental reconocer la utilidad de cada dispositivo conceptual en su momento concreto, pensando que no podemos enseñar sobre la imbricación de la masculinidad sin hablar primero de la interseccionalidad, y tampoco podremos hablar de esta sin antes mencionar la masculinidad hegemónica.

Yendo al problema de investigación concreto, en él se busca conocer cómo se produce la subjetividad⁴ en la construcción de esa masculinidad en varones que se

4 Propongo referirme a la subjetividad desde Guattari (2006), colocando el acento en su producción: «Esquemáticamente hablando, [...] así como se fabrica leche en forma de leche condensada con todas las moléculas que le son propias, se inyectan representaciones en las madres, en los niños, como parte del proceso de producción subjetiva. [...] Los niños consiguen no ser infantiles por algún tiempo, en tanto no sucumben a esa producción de subjetividad» (p. 40). Esto implica la necesidad de elaborar «una concepción que no tenga nada que ver con postular instancias intrapsíquicas o de individuación (como en las teorías del ego), ni instancias de modelización de semióticas icónicas (como encontramos en todas las teorías relativas a las funciones de la imagen en el psiquismo)» (p. 48). También tomaré en cuenta el abordaje que hace Suely Rolnik en *Esferas de la insurrección: apuntes para descolonizar el inconsciente* (2019).

identifican como afrodescendientes, blancos e indígenas en el contexto uruguayo. Un contexto que no es menor, debido a la invisibilización del genocidio indígena y de la trata esclavista de personas de origen africano en el simbolismo uruguayo, que parece encontrarse más cómodo como «la Suiza de América» antes que un país latinoamericano, con la mirada puesta en su carácter europeizado y eurocéntrico a la hora de narrarse a sí mismo sobre qué «es» como país.

Tal vez en otros países, en otros continentes, las discusiones sean otras. En Uruguay, sin embargo, la discusión sobre la colonialidad adquiere este cariz particular, bajo la forma de un simbolismo que busca distinguirse de la región. Incluso en la manera en la que se ve a sí mismo como un país «tranquilo», con leyes de vanguardia, «diferente». Un territorio en el que las personas que lo habitan observan nuevas oleadas migratorias que llegan los últimos años, provenientes de países latinoamericanos, sumado a cómo se ha invisibilizado la perspectiva histórica de personas uruguayas racializadas por fuera de la ascendencia blanca y bajo un sistema pigmentocrático,⁵ blanqueado (Sánchez, 2022).

Sin embargo, pensar la construcción de la masculinidad —que en este caso es uruguaya, pero puede ser una problematización que no depende de una región específica—, a través de una mirada interseccional —en principio— no asegura una producción de conocimiento relevante, útil para la docencia, la extensión universitaria, la intervención profesional. Desde hace algunos años asistimos a la introducción del concepto en seminarios académicos, artículos, documentos de trabajo desde la política pública e incluso cursos de formación de posgrado. Desde diferentes espacios se menciona la importancia de tener en cuenta la interseccionalidad de opresiones, y como contracara la interseccionalidad de privilegios, con el que las personas podemos entender nuestra posición en la sociedad en la que vivimos, ya sea que pongamos el acento en algunos aspectos u otros dependiendo de la aproximación que deseemos enfatizar.

Desde aquí propongo que la interseccionalidad como un primer paso para pensar una imbricación de opresiones y privilegios pensando en una lectura estructural que es la que continúa produciendo no solo desigualdad y opresión, sino la subjetividad que reproduce una y otra vez. De esta manera, si intentamos centrarnos en la forma en la que las políticas sociales pueden tener un impacto en mujeres con niños, niñas o adolescentes en situación de calle es importante considerar el género, pero también el nivel socioeconómico, la historia de institucionalización, aspectos como la salud mental o la vivencia de violencia intrafamiliar o la violencia basada en género experimentadas por muchas de las adultas que son referentes de estos núcleos familiares.

5 La idea de pigmentocracia fue propuesta en 1944 por el antropólogo chileno Lipschutz, para referirse a desigualdades o jerarquías basadas en categorías étnico-raciales en un continuo del color de piel (Sánchez, 2022, p. 38).

También podemos pensar en los dispositivos institucionales con los que estas familias se encuentran, y analizar por ejemplo ministerios como el de Desarrollo Social, el de Salud Pública o el Ministerio de Trabajo. Incluso, el vínculo con Juzgados Especializados de Familia para observar si desde estos organismos se realiza un abordaje interseccional de las familias o nos encontramos frente a respuestas genéricas que no comprende las realidades específicas, y contribuye a mayores vulneraciones. No ayudaría a nuestra producción del conocimiento obviar nuestras sociedades, cuyo desarrollo histórico concreto continúa produciendo desigualdades, y en muchos casos perpetuándolas como formas de sostener privilegios de ciertos sectores de la sociedad, para los que parece necesitar el mantenimiento de ciertas opresiones.

En el mismo sentido, podemos pensar en los varones, para realizar un primer acercamiento y vista la ausencia de antecedentes en la región, que permita conocer otro concepto manejado desde la política pública como lo es el de masculinidades. ¿Qué es posible conocer de la construcción de una subjetividad masculina, en varones cisgénero, de acuerdo con su clase social en el contexto latinoamericano? Para ello será necesario desafiar las herramientas teórico-metodológicas con las que contamos. También, intentar adentrarnos en posibilidades que otros paradigmas puedan ofrecernos, con la intención de que el conocimiento nuevo tenga las condiciones de necesidad indispensables para ser generado (lo que cabría considerar, además, las formas en las que producimos el conocimiento, que lo aprehendemos, o lo difundimos, bajo contextos de precariedad económica y múltiples violencias estructurales).

Estos acercamientos evitarían que investigar la masculinidad de manera interseccional se convierta solo en una nueva tendencia o una manera actualizada de obtener relevancia académica y profesional, enfrentando de manera concreta la posibilidad de enfocar un problema de manera situada (Haraway, 1995), yendo a la búsqueda de acercamientos desde el Sur Global más allá de los conceptos eurocentrados desde lo que se parte en muchos de los trabajos académicos que realizamos. Incluso con la mirada crítica de que no existe un ente homogéneo al que podamos denominar Sur Global en términos que sean fáciles de describir, y en ocasiones son entelequias con las que intentamos reducir la complejidad del mundo como «América Latina» o el «mundo en desarrollo», pero que no han sido obstáculos para pensar(nos) más allá, e incluso no han dejado de ser ficciones poderosas. Una teoría crítica como la decolonial —como el marxismo o el feminismo— permite problematizar el lugar específico de producción del conocimiento y considerar las intersecciones —las imbricaciones—, que nos permitan comprender la producción de subjetividad latinoamericana en determinados varones. Nos posibilitará también, averiguar de qué manera se logran colonizar nuestros inconscientes (Rolnik, 2019), para desear continuar incluso aquello que nos mantiene en una posición de subordinación o que reproduce la desigualdad.

Relacionado con lo anterior, ocupar solo el concepto «masculinidad» desvía la atención de lo que deseamos abordar, por ejemplo, sobre la lógica de género tradicional adquiriendo materialidad en varones, que les/nos faculta para ejercer violencia sobre otras identidades producidas por el género. Todos estos factores son los que conviene tener en cuenta a la hora de analizar cómo la(s) masculinidad(es) pueden pensarse en la intervención profesional, la actividad docente y la investigación académica. Es decir, una perspectiva que no tenga en cuenta aún las características estructurales de nuestras sociedades actuales, corre el riesgo de explicar la subjetividad alejada desde los condicionamientos sociales que la producen.

Consideraciones en clave decolonial, a partir de la masculinidad imbricada

La teoría decolonial también es una propuesta con sus dificultades de enunciación y no exenta de contradicciones, invisibilizaciones o riesgos de convertirse en el «nuevo mantra» de la corrección política académica. La decolonialidad es una mirada que decididamente emplear con la idea de desafiar la autorización del conocimiento que hasta ahora continúa bajo los mismos márgenes conceptuales provenientes del entorno del «club de los países ricos». ¿Puede pensar de otra manera la academia, la docencia y la intervención profesional latinoamericana? La propuesta decolonial, o el decolonialismo, es una idea sujeta a múltiples tensiones y disputas de sentido, cuya desembocadura no está resuelta, si hablamos de su inserción en la academia latinoamericana actual.

Sus orígenes pueden remontarse en los estudios poscoloniales que surgieron a la luz de los procesos de descolonización de la segunda mitad del siglo veinte, y se emparenta con otras teorías críticas como el marxismo y el feminismo en su necesidad no solo de pensar el mundo, sino las categorías para interpretarlo. Es por ello que, al constituirse como una teoría crítica reciente, hace referencia a expresiones tales como la desobediencia epistémica o desvinculación epistemológica, comprendiendo puntos comunes como la crítica al pensamiento eurocéntrico y la colonialidad del conocimiento, además de buscar el diálogo de saberes no desde mantras multiculturalistas, sino a través de posicionamientos como el de Enrique Dussel (2015), contemplando la necesidad de una ciudadanía transmoderna.

Cada teoría crítica posee sus acentos, y una decisión epistemológica de tal calibre no escapa a ellos. Es debido a esto que, desde hace unos años, el feminismo decolonial ha elaborado propuestas que cuestionen la colonialidad del poder y también los sesgos androcéntricos dentro de este mismo intento de concebir un conocimiento fronterizo, subalterno, en los márgenes.

Autoras como Ochy Curiel Pichardo (2015) y Yuderkis Espinosa Miñoso (2019) se encuentran entre las pensadoras que reflejan estas disquisiciones decoloniales

feministas, emparentando reflexiones que desmenuzan la colonialidad del poder económico entre el Norte y el Sur Global mediante un sistema-mundo racializado, pigmentocrático y blanqueado integrando críticas al capitalismo, el colonialismo, sin dejar de lado el sexismo, el heterosexismo y el androcentrismo dentro de esa misma teoría crítica.

Por ejemplo, cuestionando todo acercamiento decolonial que reproduzca prácticas de dominación masculina, con sus consecuencias concretas en los cuerpos de muchas mujeres, como es el conocido caso del sociólogo portugués Boaventura de Sousa Santos, que en 2023 fue suspendido de la Universidad de Coimbra tras ser acusado de acoso sexual por varias investigadoras. La teoría decolonial, además de su interés por desafiar el conocimiento eurocéntrico, tiene su relación con los procesos de descolonización, sobre todo dentro de movimientos indígenas y afrodescendientes, en varias partes del mundo. Este aspecto, no tiene solo implicancias macro sino microsociales, por ello hago referencia a la producción de subjetividad y de procesos de colonización del inconsciente, enmarcando determinados procesos sociales en incidencias subjetivas de vivir, en este contexto, la masculinidad en varones cisgénero.

Reflexiones para (contra)tiempos inciertos

A partir de estas discusiones, busco acercar la producción de subjetividad en varones desde una mirada de género con enfoque en la masculinidad como campo de investigación, utilizando la interseccionalidad como primera herramienta de análisis, y con un horizonte decolonial, descolonizador. En este contexto, cabe preguntarnos no solo por el ideal de varón que está puesto bajo cuestionamiento en un mundo androcéntrico, sino qué nos deparará el futuro considerando a varones dentro de un contexto colonizado, produciendo una subjetividad que puede presentar características diferentes a la de un país «rico» o «de primer mundo».

Es importante recordar el contexto globalizado de nuestras sociedades latinoamericanas, que tiende a producir homogeneidad económica, cultural, yuxtaponiendo una hipercultura simultánea y desespacializada (Han, 2018) impactando en nuestros esquemas de percepción o habitus (Bourdieu, 2007), y asemejando las características de varones del centro de Ámsterdam con varones de la periferia de Lima, así como reconocer procesos de neocolonialismo en el que varones del Sur Global pueden encontrar modelos hegemónicos de ser varón en varones del Norte (y procesos de colonialismo interno en los que varones de un determinado país son «el Sur del Sur» a la interna de nuestros países). Teniendo en cuenta eso, el vínculo de alguien que vive en un territorio que fue colonizado frente a otro que fue colonizador no es el mismo, aunque cada uno tenga sus desigualdades internas (nacionales o locales). Porque no solo hablamos de simbolismos culturales y sociales, sino de condiciones materiales de existencia en las que el capital transnacional

continúa desarrollando determinados privilegios y favoreciendo opresiones que mantienen a ciertas regiones en relación de dependencia con otras.

Este aspecto también hace a la forma en la que nuestra subjetividad es producida y a la forma en la que podemos comenzar a pensar formas de emancipación de esa subjetividad por fuera de los condicionamientos de género, encasamiento social y procesos de racialización, entre otros aspectos a considerar. Los varones de uno u otro lado del océano Atlántico y Pacífico comparten lo que se denomina el «dividendo patriarcal» (Connell, 2003) en relación con mujeres o personas pertenecientes a la diversidad sexual considerando que la mayoría del mundo se rige bajo un actual sistema sexo-género patriarcal, sin embargo también forman parte de un sistema que privilegia al varón anglo-europeo frente al latinoamericano, no solo por mediciones de indicadores económicos, sino mediante una valoración diferente de su racialización o lugar de nacimiento, lo que también pone a jugar las diferencias de clase social, nivel educativo, situación de discapacidad, o acceso a determinados bienes culturales que poseen valor social (música, literatura, cine, entre otros).

Pensar en la modernidad eurocentrada como una civilización «en declive» y ahora volcarnos sin más hacia saberes ancestrales como el «eterno masculino» volviendo a esencializar la mirada de lo que significa ser varón hoy es un riesgo. Sin embargo, continuar considerando que el proyecto de la ilustración se realiza en un ideal de varón hipermasculinizado, «civilizado», blanco, heterosexual, de clase media, cristiano y funcional al capitalismo, también. ¿Es posible trascender la noción habitual de masculinidad y sus eternos retornos al lugar de dominación? Para ello es importante tener en cuenta una impronta que además pueda abordar los saberes con las tensiones que generan propuestas decoloniales como la de Espinosa Miñoso (2019), hacer genealogía de la experiencia bajo los entramados conceptuales que uno toma en consideración como investigador. En mi caso, la aproximación desde la Sociología Clínica, que busca desentrañar los nudos sociopsíquicos, es decir, la producción de efectos psíquicos a partir de entornos sociales que generan nudos pasibles de explicarse desde no ya desde una interdisciplina, sino la transdisciplina. Tal vez, buscando ese diálogo de saberes para una sociedad transmoderna (descolonizada), de la que hablaba Dussel (2015), que pueda pensarse más allá del presente hipermoderno (Lipovetsky, 2006).

Para dar una referencia del trabajo en el que me encuentro ahora mismo, la metodología de trabajo comprende, entre varios aspectos, 18 entrevistas en profundidad (seis varones afrodescendientes, seis blancos y seis indígenas) cuyas preguntas son acompañadas de dos dinámicas propias de la sociología clínica («árbol genealógico» y «proyecto parental»).

Además, realizaré tres historias de vida (un varón afrodescendiente, otro blanco y otro indígena), cuya pauta inicial irá acompañada por otra dinámica de la sociología clínica («trayectoria social»), con la intención de trazar puentes de significado entre los acontecimientos macro y micro sociales de la vida de cada varón. La muestra

es intencional y teórica, desarrollada a partir del contacto con varones que conozco de activismo étnico-racial o de género, procediendo luego por «bola de nieve». Acompañaré cada instancia de entrevista e historia de vida con un análisis de mi contratransferencia (Devereux, 1989), a la vez que reflexionar sobre mi implicación (Lourau, 1991), como forma de ensayar otras búsquedas de conocimiento. ¿Es posible pensar una masculinidad emancipadora? Fernández Chagoya (2019) plantea:

Existe una diferencia que Christine Delphy, así como otras feministas materialistas francófonas, insisten en desvelar, esto es que las rapports sociales de sexo se refieren a la estructura ideológica y material que permite y promueve la opresión sexual de las mujeres por parte de los hombres, se trata de un nivel de análisis macrosocial; a diferencia de las relaciones sociales mismas que hacen referencia a las relaciones sociales de género, es decir, a la interacción, a las relaciones interpersonales y en un nivel de análisis microsocial. (p. 34)

No es posible estudiar el fenómeno de la subjetividad sin conocer bajo qué condiciones se produce. Es hora de que abordemos la construcción social de una masculinidad colonizada a la vez que hegemónica, con una mirada descolonizadora, sin caer en mantras multiculturalistas como dicen las voces críticas de lo interseccional sin mirada estructural. Esto permitirá abordajes profesionales, prácticas docentes y de extensión situadas a nuestras necesidades específicas, que nos permitan desarrollar un pensamiento crítico y emancipado.

A día de hoy movimientos sociales, intelectuales del Sur Global y sectores de la academia vienen buscando formas de iniciar estos diálogos, que en principio podemos pensar bajo propuestas de cursos con temática decolonial, organización de jornadas con personas de otras regiones en las que la descolonización es un tema recurrente, o bien integrar en los currículos de nuestros centros de estudio cursos relacionados a la temática (la pandemia nos desafió en varios sentidos, y nos abrió la puerta de la virtualidad), y realizar actividades de extensión en el medio que tengan una mirada sobre la imbricación de opresiones el mundo colonizado que habitamos, para generar nuevas preguntas.⁶ Retomando al tema de investigación, recuerdo a Despentes (2009), considerando que tiene sentido preguntarse cuándo los varones buscaremos liberarnos de eso que llamamos masculinidad. Esa sigue siendo una de tantas preguntas a la hora de reflexionar sobre estas temáticas inconclusas, las que tal vez no deberíamos dejar concluir.

6 Pude desarrollar algunas de estas iniciativas en conjunto con otras personas de mi cohorte doctoral, o bien con docentes afines a que podamos trabajar estas temáticas, como la Dra. Mónica Olaza López y la Dra. Noelia Correa García. Por ejemplo, desarrollando en 2022 y 2023 el curso de Formación Permanente en Facultad de Psicología (Udelar) «Masculinidad, interseccionalidad, decolonialidad: diálogos posibles» y organizando el 25 de octubre pasado la Jornada Internacional sobre Decolonialidad, en el Aula Magna de la misma casa de estudios.

Referencias bibliográficas

- Araújo, A. (coord.). (2019). *Sociología Clínica desde el Sur*. Montevideo: Psicolibros.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Bourdieu, P. (1988). *La distinción: Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Connell, R. (2003). *Masculinidades*. Ciudad de México: Ediciones UNAM.
- Collins, P. y Bilge, S. (2019). *Interseccionalidad*. Madrid: Morata.
- Crenshaw, K. (1991) [2012]. Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. En L. Platero (ed.), *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp. 75-86). Barcelona: Bellaterra.
- Curiel Pichardo, O. (2014). Construyendo metodologías feministas desde el feminismo decolonial. En I. Mendiola Azkue et al. (eds.), *Otras formas de (re)conocer: Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*. Bilbao: Zubiria Etxea. <https://publicaciones.hegoa.ehu.eus/publications/329>
- Curiel Pichardo, O. y Galindo, M. (2015). *Descolonización y despatriarcalización de y desde los feminismos de Abya Yala*. ACSUR-Las Segovias. <https://suds.cat/wp-content/uploads/2016/01/Descolonizacion-y-despatriarcalizacion.pdf>
- Despentes, V. (2009). *Teoría King Kong*. Barcelona: UHF.
- Devereux, G. (1989). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*. Siglo XXI Editores.
- Dussel, E. (2015). *Filosofías del Sur: Descolonización y Transmodernidad*. Ciudad de México: UNAM.
- Espinosa Miñoso, Y. (2019). Hacer genealogía de la experiencia: el método hacia una crítica de la colonialidad de la Razón feminista desde la experiencia histórica de América Latina. *Revista Direito e Praxis*, 10(3), 2007-2032.
- Falquet, J. (2022). *Imbricación: Más allá de la interseccionalidad. Mujeres, raza y clase en los movimientos sociales*. Buenos Aires: Ediciones Madreselva.
- Fernández Chagoya, M. (2019). Sistema de dominación masculina y masculinismo: Continuum ideología-práctica que naturaliza y legitima la violencia contra las mujeres. *Revista Directum*, 3(10), 32-41.
- Guattari, F. y Rolnik, S. (2006). *Micropolítica: Cartografías del deseo*. <http://esferapublica.org/cartografiasdeldeseo.pdf>
- Halberstam, J. (1998) [2008]. *Masculinidad femenina*. Barcelona: Egales.
- Han, B. C. (2018). *Hiper-culturalidad: Cultura y globalización*. Barcelona: Herder Editorial.
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: La invención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Hankivsky, O. (2014). *Intersectionality 101*. The Institute for Intersectionality Research & Policy, SFU. <https://bccampus.ca/wp-content/uploads/2020/07/Hankivsky-Intersectionality101-2014.pdf>
- Lipovetsky, G. (2006). *Tiempos hípermoderno*s. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Lourau, R. (1991, 21-24 de noviembre). Implicación y sobreimplicación. Conferencia en *El espacio institucional: La dimensión institucional de las prácticas sociales*. Buenos Aires. <https://docplayer.es/69617549-Implicacion-y-sobreimplicacion-1-rene-lourau.html>
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: Notas sobre la «economía política» del sexo. *Nueva Antropología*, 8(30), 95-145. <https://www.caladona.org/grups/uploads/2007/05/El%20trafico%20de%20mujeres2.pdf>
- Rolnik, S. (2019). *Esferas de la insurrección: Apuntes para descolonizar el inconsciente*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Sánchez, A. (2022). ¿Cómo hablar de blancura, blanquitud y blanqueamiento en el contexto latinoamericano? *Tabula Rasa*, 45, 25-46. <https://doi.org/10.25058/20112742.n45.02>
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: Una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17.

Capitales sociales comunitarios: creación y validación por juicio de expertos de una escala para su medición

Community social capitals: creation and validation by expert judgment of a scale for its measurement

Gabriela LAHENS SOTO
Claudia María CABALLERO REYES

Palabras clave: Capital social, comunidad, validez del test, evaluación por expertos, técnica Delfos, escala

Keywords: Social capital, community, peer reviews, delphi technique, scale

Resumen

Dotar a las comunidades de un instrumento que les permita evaluar los recursos que, emergentes de su articulación, favorecen su desarrollo, es el eje que guía esta investigación. Tiene como objetivo general contribuir a la construcción de una escala con validez de contenido para la evaluación del capital social comunitario con inserción territorial. Se empleó como estrategia metodológica un enfoque de investigación cuantitativo. Se utilizó la consulta a expertos, procesada mediante el método Delphi, como prueba de búsqueda de consenso con alto grado de fiabilidad. El procedimiento aconteció en tres rondas sucesivas, en las cuales los componentes de la escala fueron sometidos a evaluación a partir de cuatro criterios: claridad, coherencia, relevancia y pertinencia. La muestra estuvo compuesta por doce expertos internacionales con un coeficiente de competencia promedio alto. Como resultados de la investigación, se definieron las dimensiones y los indicadores que permiten medir el capital social comunitario. Se elaboró una escala que fue sometida al juicio de expertos. Se realizaron tres rondas sucesivas de evaluación en las cuales se constató una tendencia significativa hacia el incremento de las valoraciones positivas y el nivel de consenso en los criterios de los expertos. Atendiendo a las sugerencias recibidas durante las tres rondas de evaluación, se efectuaron modificaciones. Finalmente, la escala obtuvo una evaluación promedio de 3,93 (de un máximo de 4 puntos), con un nivel de consenso de 94,96 %. Quedó conformada por 35 ítems que responden a las dimensiones: dinámica relacional, estructura organizativa, gestión colectiva y cumplimiento de metas comunes.

Abstract

Providing communities with an instrument that allows them to evaluate the resources that, emerging from their articulation, favor their development, is the axis that guides this research. Its general objective is to construct a scale with content validity for the evaluation of community social capital in Cuban communities. A quantitative research approach was used as a methodological strategy. Expert consultation was used, processed by means of the Delphi method, as a consensus search test with a high degree of reliability. The procedure took place in three successive rounds, in which the components of the scale were evaluated on the basis of four criteria: clarity, coherence, relevance and pertinence. The sample was composed of 12 international experts with a high average competence coefficient.

As a result of the research, the dimensions and indicators for measuring community social capital were defined. A scale was elaborated and submitted to expert judgment. Three successive rounds of evaluation were carried out, in which a significant tendency towards an increase in the positive evaluations and the level of consensus in the experts' criteria was observed. In response to suggestions received during the three rounds of evaluation, modifications were made. Finally, the scale obtained an average evaluation of 3.93 (out of a maximum of 4 points), with a level of consensus of 94.96 %. It was made up of 35 items that respond to the following dimensions: relational dynamics, organizational structure, collective management and fulfillment of common goals.

Datos de las autoras

Gabriela LAHENS SOTO

Licenciada en Psicología

Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas de La Habana

Correo electrónico: gaba.lahens@gmail.com

Claudia María CABALLERO REYES

Doctora en Ciencias Psicológicas

Universidad de La Habana

Correo electrónico: claudiacaballero1990@gmail.com

Introducción

En la última década se ha intensificado el interés en la región de América Latina por la creación e implementación de medidas que abogan por un desarrollo territorial balanceado que debe ser considerado como un eje clave de las políticas, planes y estrategias nacionales de desarrollo (Cepal, 2014). Por tanto, es necesario que las decisiones sean tomadas en proximidad a la ciudadanía, a escala local. Un mecanismo para poder llevarlo a cabo es la creación de una gobernanza territorial, democrática y participativa, con un rol protagónico de los gobiernos locales. Sin embargo, investigaciones recientes en La Habana, Cuba, han demostrado la presencia de fracturas en el entramado comunitario que dificultan la articulación local (Álvarez, 2019; Caballero, 2021; López, 2020; López, 2020). Esto se traduce en una disminución de elementos esenciales como la participación, la confianza, la cooperación, el sentido de pertenencia y proximidad, que influyen en el bienestar individual y colectivo. De aquí nace la necesidad de estudiar la categoría *capital social comunitario*, esencial para promover la acción colectiva y lograr que los actores comunitarios cooperen entre sí (Argueta, 2013). Este puede ser construido y utilizado como una forma de institucionalizar socialmente el bien común (Durston, 2000).

El término *capital* hace referencia a los recursos que se invierten para obtener beneficios. Según la concepción culturalista, el capital social se define por «esos elementos intangibles que cuentan sumamente en la vida diaria de las personas, a saber, la buena voluntad, la camaradería, la comprensión y el trato social entre individuos y familias» (Putnam y Goss, 2003, p. 10). Así pues, el capital social constituye un conjunto de valores, actitudes y virtudes cívicas tales como la fraternidad, la confianza generalizada o la cooperación que poseen los individuos y que tienen consecuencias positivas tanto para las personas particulares como para el resto de la sociedad.

Para la concepción estructuralista, el capital social «está constituido por la totalidad de los recursos potenciales o actuales asociados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuos» (Bourdieu, 1988, p. 148). Por tanto, facilita ciertas acciones de los individuos que están situados dentro de esa estructura (Coleman, 1988; Lin, 2001). En este caso, se ofrece una visión más amplia de lo que puede ser un recurso, pues, por un lado, no se restringe a la forma particular de valores y actitudes y, por otro, se hace referencia a la intencionalidad con que estos son usados, siendo este «para qué» el alcance de las metas.

Entre ambas concepciones se observa un consenso en cuanto a un elemento que resulta imprescindible a la hora de definir el capital social: los recursos son concebidos como parte del entramado social. Desde el punto de vista de las investigadoras, ambas perspectivas son complementarias, poniendo en un lado las relaciones sociales y el orden estructural y, en otro, los elementos culturales como las tradiciones, los valores y la moral compartida. De este modo, la investigación

se adscribe a dicha perspectiva integradora, defendida por autores como Putnam (1993) y Argueta (2013).

Se reconoce en la literatura una amplia variedad de trabajos sobre capital social. Según Alcazar y otros (2007), algunas investigaciones centran el análisis de este como estrategia alternativa para la superación de la pobreza. Otras ven el capital social como un instrumento importante para incrementar el bienestar económico de un país. También se encuentran trabajos que utilizan la noción de capital social en el área de la política social. Asimismo, se identifica literatura científica que utiliza el concepto para explicar otras variables tales como el divorcio, la educación, el crimen e incluso la decisión de tener hijos.

Si bien queda clara su relevancia y versatilidad para la comprensión de la realidad social, en la mayoría de los casos se hace referencia al capital social sin circunscribirlo al ámbito comunitario. En el caso de la presente investigación, esta especificación del término resulta esencial, por cuanto su centro está en el desarrollo local como proceso potenciador del bienestar.

John Durston (2000), a partir de varios estudios realizados en Latinoamérica, establece una diferenciación entre en capital social comunitario y capital social individual. Para este autor,

el capital social individual se manifiesta principalmente en las relaciones sociales que tiene la persona con contenido de confianza y reciprocidad, y se extiende a través de redes egocentradadas. El capital social colectivo o comunitario, en contraste, se expresa en instituciones complejas, con contenido de cooperación y gestión. (p. 21)

Con todo lo anterior, la investigación asume la definición de Argueta (2013), que propone al capital social comunitario como

el conjunto de recursos que, fundamentados en valores y principios comunes, existen en las estructuras comunales y se manifiestan con relaciones de confianza, cooperación y reciprocidad, así como con normas, organizaciones, instituciones y redes que facilitan la acción colectiva para el logro de ciertas metas de desarrollo comunitario. (p. 221)

Desde diversas ramas como la antropología, la sociología, la psicología social y las ciencias políticas, múltiples autores han realizado esfuerzos para valorar o medir el capital social desde perspectivas cualitativas, cuantitativas y mixtas. Se constata la existencia de conjunto de instrumentos, en su mayoría utilizados para realizar evaluaciones a escalas macrosociales (Banda y Peñaflor, 2017; Soto, 2008; Fernández y otros, 2013; García, 2010; Hiernaux y Landerretche, 2013; López, 2006). Tienen diferente grado de complejidad en cuanto a su diseño e interpretación, evidenciando que existen múltiples formas de acercamiento al fenómeno y que unas

u otras resultan más pertinentes en función de los objetivos y del espacio de aplicación. Dichos instrumentos han sido diseñados o aplicados en diferentes contextos, pero no se recogen experiencias que evalúen esta categoría específicamente en el contexto cubano. Esto argumenta la pertinencia de la elaboración y validación de un instrumento propio. Además, se hace necesario que dicho instrumento pueda ser aplicado tanto a comunidades rurales como urbanas. «En Latinoamérica el concepto implícito o explícito de comunidad se ubica más en el ámbito de la comunidad rural» (Zamora y Castillo, 2016, p. 369), sin embargo, se hace necesario reforzar su estudio también en el entorno urbano. Las autoras concuerdan con que

la concentración de la población en grandes ciudades está llamando a la necesidad de abordar la especificidad de la vida urbana, de evaluar las condiciones de vida en relación con la pertenencia al grupo, su localización y práctica social, así como los valores y creencias, que se expresan en el contexto de la vida cotidiana. Desde esta perspectiva, las tareas que permitirían un diagnóstico de la comunidad urbana centrarían su atención en la evaluación del papel que juega el espacio (físico, interpersonal, percibido, representado) sobre el comportamiento. (Rodríguez y Alfonso, 2005, p. 241)

Al mismo tiempo, resulta conveniente que dicho instrumento sea relativamente sencillo de aplicar y analizar, de modo que sirva como recurso a la propia comunidad para su autoevaluación. Se propone una escala de aplicación individual, con facilidades para su rápido llenado por un amplio volumen de pobladores. La aproximación inicial individual propicia la expresión de la perspectiva singular, personal. Al mismo tiempo, el análisis integrado favorece la identificación de tendencias y sentires compartidos. Este instrumento puede ser complementado con otros, que desde una aproximación grupal, aporten complementariedad a los resultados.

En resumen, esta investigación aporta una escala validada para el contexto cubano, que pueda ser autoaplicable por las comunidades y que, con ello, permita que los tomadores de decisiones y representantes comunitarios tengan un panorama general de cómo está presentándose el capital social comunitario en su comunidad, como punto de partida para implementar acciones que permitan su mantenimiento y potenciación. Con esto, se ofrece la oportunidad de evaluar los recursos que emergen de la articulación comunitaria para su desarrollo. Este estudio permite llenar un vacío metodológico y teórico de la ciencia en Cuba, al existir pocos estudios sobre el tema en este país.

Método

Se decidió por un enfoque cuantitativo, pues se utiliza la estadística como herramienta esencial para dar curso a esta investigación. Es de tipo descriptivo-correlacional,

porque su intención es describir el comportamiento de los criterios de evaluación y establecer una correlación entre los resultados. Se usó un diseño no experimental, longitudinal, específicamente de tipo panel, pues se recolectaron datos en diferentes momentos o períodos para hacer inferencias en un mismo grupo de expertos (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018). Específicamente, se aplicó el método Delphi para la validación por expertos de la escala construida para medir el capital social comunitario.

Hipótesis

- Hi-1: Existen diferencias significativas en las medias de los criterios emitidos por los expertos en las rondas de evaluación de la escala, en torno a los elementos que intervienen en el diseño, con un nivel de confianza de 95 %.
- Ho-1: No existen diferencias significativas en las medias de los criterios emitidos por los expertos en las rondas de evaluación de la escala, en torno a los elementos que intervienen en el diseño, con un nivel de confianza de 95 %.
- Hi-2: Como resultado de las rondas sucesivas de evaluación de la escala se logra un aumento en el nivel de consenso entre los expertos en sus criterios sobre la validez del contenido de la escala.
- Ho-2: Como resultado de las rondas sucesivas de evaluación de la escala no se logra un aumento en el nivel de consenso entre los expertos en sus criterios sobre la validez del contenido de la escala.

Participantes

La selección de los profesionales que participaron atendió a los criterios de inclusión: 1) Tener conocimientos sobre los campos temáticos (capital social comunitario, investigación en contextos comunitarios rurales y urbanos, diseño de instrumentos de medición asociados al ámbito comunitario). 2) Contar con cinco o más años de experiencia en el tema. 3) Obtener un coeficiente de competencia alto o medio-alto. Doce expertos conformaron la muestra, de ellos, el 54 % ejercen la Psicología, el 37 % la Sociología y el 9 % la Economía. El 83,3 % obtuvo un coeficiente de competencia alto ($K>0,8$) y el 15,17 % un nivel medio-alto ($0,5 < K < 0,8$), siendo el coeficiente de competencia promedio resultante alto ($K=0,85$). Del total de expertos, el 41,7 % es de nacionalidad cubana y el 58,3 % restante son extranjeros latinoamericanos residentes en Puerto Rico, Argentina, Costa Rica, Chile, El Salvador y Uruguay. La participación de expertos cubanos, que conocen y estudian el contexto nacional, contribuye a la construcción de una escala que se acomode a dicho contexto. La complementación con expertos de otros países latinoamericanos aporta una comprensión amplia de la categoría, que tome en consideración

los abordajes y desarrollos producidos en la región. Al mismo tiempo, abre la oportunidad en el futuro de la adecuación de esta escala a otros países, partiendo de un sistema de dimensiones e indicadores positivamente valorados por expertos internacionales.

Instrumento

Se utilizó la variante del método Delphi convencional, una de las más empleadas en los estudios actuales de esta índole. Para llevarlo a cabo, se implementó la propuesta metodológica de Escobar y Cuervo (2008), que, utilizando una escala del 1 al 4, permite a los expertos evaluar: la claridad de los ítems en cuanto a comprensión, la coherencia o relación lógica de los ítems con la dimensión o el indicador que está midiendo, la relevancia en función de la importancia del ítem y la suficiencia de los ítems para evaluar la dimensión a la que pertenecen.

Procedimiento

Se realizó un análisis bibliográfico de investigaciones y elaboraciones teóricas en torno a la categoría central: capital social comunitario. El análisis se realizó a partir de la revisión de la base de datos Scielo. Los términos de búsqueda utilizados fueron: (“capital social”) AND (“comunidad”) OR (“social capital”) AND (“community”). Los artículos están elaborados en idiomas inglés y español. Se recuperaron un total de 174 registros. Luego se extendió el análisis a otras fuentes con alto número de citas en los registros recuperados. Los datos fueron procesados con la ayuda de los programas Bibexcel y Atlas.ti. A partir del análisis de la coocurrencia de palabras clave, se definieron las dimensiones y los indicadores para medir dicha categoría. Posteriormente se construyó una versión preliminar de la escala para medir el capital social comunitario. Se seleccionaron expertos y se realizó el proceso de validez de contenido mediante el método Delphi.

Se realizaron sucesivas rondas de evaluación de la escala propuesta. Se analizaron los datos mediante el Método de la Preferencia (López y otros, 2016). Al concluir todas las rondas de evaluación, se compararon los resultados obtenidos entre ellas a partir del cálculo de la prueba Friedman para muestras relacionadas. Esta constituye una de las pruebas de hipótesis estadística para información registrada en más de dos períodos de tiempo. Se asumió como regla de decisión: si se cumple: $p \leq \alpha$ ($\alpha=0,05$) se rechaza H_0 , es decir, existen diferencias significativas.

Resultados

Definición de dimensiones e indicadores

Se realizó una revisión sistemática de los diferentes antecedentes teóricos, metodológicos y empíricos, en relación con el capital social comunitario. Se constata que no existe un consenso entre los diferentes autores sobre las definiciones teóricas y de análisis, difiriendo en cuanto a dimensiones e indicadores, en dependencia de las diversas ramas de la ciencia desde las que se ha producido el acercamiento a esta categoría. En la tabla 1 se presenta una sistematización de las diferentes dimensiones o elementos que se han tenido en cuenta en diversos estudios, para el abordaje del capital social.

TABLA 1. Sistematización de las dimensiones del capital social analizadas en estudios antecedentes

Autores	Dimensiones e indicadores
Bourdieu (1988)	Pertenencia a una red de relaciones. Extensión del grupo o la red. Número de individuos representados por el colectivo. Volumen del capital que poseen los miembros de la red.
Coleman (1988)	Obligaciones, expectativas y confianza en el ambiente social. Necesidades e intereses actuales del individuo. Potencial de información. Normas y sanciones efectivas que conducen la interacción. Relaciones de autoridad.
Durston (2000)	Redes, asociaciones y organizaciones que rigen hacia lo colectivo. Confianza, ayuda recíproca y cooperación.
Lin (2001)	Características de las redes sociales, posibilidad de interacción con una posición social con más recursos: posición en la estructura jerárquica, naturaleza del lazo con otros actores, ubicación de los lazos en la red.
Lorenzelli (2004)	Plano estructural: formas organizativas, leyes, sistemas de control, mecanismos de resolución de conflictos, formas de comunicación interpersonal. Plano cognitivo: normas y valores arraigados de la comunidad.
Franke (2005)	Participación cívica. Redes sociales y apoyo. Participación social. Reciprocidad y confianza. Visiones sobre el área de residencia (visión del entorno físico; acceso a comodidades en el área; disfrute de vivir en el área; miedo al crimen).
Soto (2008)	Dinámica de intercambio comunitario. Calidad de las vinculaciones vecinales. Capacidad para la gestión de beneficios comunitarios.
Ortiz-Torres y otros (2014)	Confianza. Seguridad ciudadana. Normas sociales. Valor a la vida. Reciprocidad. Participación. Tolerancia a la diversidad. Proactividad. Conexión entre grupos. Sentido de pertenencia.
López (2006)	Asociatividad. Densidad (la inclusión, la pertenencia o el considerarse parte de la colectividad; inclusión social). Semejanzas entre contactos. Centralidad (mantener, en la red de relaciones, una buena coordinación; no contrariar los intereses de la colectividad). Mediación de grupo. Presencia de fracciones dentro de una colectividad, necesaria para buscar la renovación o reanimación de la vida comunitaria.
Banda y Peñaflor (2017)	Grupo y redes. Confianza y solidaridad. Acción colectiva y cooperación. Información y comunicación. Cohesión social e inclusión. Empoderamiento y acción política.

Se considera que los estudios referidos constituyen aproximaciones muy valiosas al tema, sin embargo, en la mayoría de los casos se refiere al capital social en general, sin tomar en consideración el ámbito comunitario, y más específicamente aún las peculiaridades para zonas rurales y urbanas.

El análisis crítico de esta sistematización permitió realizar una propia definición de las dimensiones del capital social comunitario y los indicadores para su evaluación; estos se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Dimensiones e indicadores propuestos para medir el capital social comunitario

Dimensiones	Indicadores
Dinámica relacional: calidad de los vínculos comunitarios en cuanto a fortaleza, densidad e interacciones basadas en la confianza, la reciprocidad y la solidaridad	1) Redes densas. 2) Relaciones entre subgrupos. 3) Cohesión: sentido de pertenencia. Percepción de semejanza en cuanto valores. Percepción de unión. 4) Confianza: confianza en las personas. Confianza en las instituciones de gobierno local y que brindan servicios a la comunidad. 5) Reciprocidad: capacidad de otorgar o recibir favores. 6) Solidaridad: disposición a pedir o recibir ayuda a y de los miembros de la comunidad. Adhesión o apoyo incondicional a causas e intereses ajenos, específicamente en situaciones comprometidas o difíciles. 7) Redes intercomunitarias: vínculos entre comunidades para el beneficio colectivo.
Estructura organizativa: organización de las prácticas de intercambio comunitario en cuanto a normatividad, vías de comunicación, asociatividad y aprovechamiento del entorno en el que tiene lugar el intercambio	1) Cumplimiento de normas y sanciones ante acciones que violen lo social permitido. 2) Satisfacción de necesidades básicas: alimentación, salud, educación, empleo y recreación. 3) Asociatividad: involucramiento en organizaciones locales. Participación en grupos de voluntarios en la comunidad. Por ejemplo: organizaciones de masa, políticas y religiosas; proyectos comunitarios; grupos de voluntarios, culturales y deportivos. 4) Estrategias de comunicación que utilizan para el intercambio de información: medios de comunicación masiva, interacción cara a cara y plataformas virtuales.
Gestión colectiva: capacidad de los actores comunitarios para influir de conjunto en el desarrollo de la comunidad	1) Cooperación: trabajo en equipo con fines comunes. 2) Intercambio de diferentes tipos de recursos: instrumental o expresivo. 3) Capacidad de influencia: conocimiento sobre el uso de recursos. Decisiones sobre el uso de recursos. Manejo de diferencia de criterios. 4) Formas de organización para la resolución de problemas: abarca vías oficiales y agrupaciones espontáneas.
Cumplimiento de metas comunes: satisfacción derivada del logro de los propósitos comunes orientados al bienestar	1) Orgullo por los logros comunes. 2) Beneficios equitativos. 3) Disfrute de vivir en la comunidad.

Proceso de elaboración del instrumento

Se realizó una revisión de la literatura con el fin de identificar los instrumentos empleados en estudios antecedentes para evaluar el capital social comunitario (Banda y Peñaflor, 2017; Soto, 2008; Fernández y otros, 2013; García, 2010; Hiernaux

y Landerretche, 2013; López, 2006). Son muy pocos los instrumentos que miden este capital en específico, la mayoría se centran en medir el capital social en diferentes niveles de agregación (país, estado, barrio). Además, la mayoría de los instrumentos existentes son complejos en su aplicación.

Tomando en consideración estos referentes, y de acuerdo con las dimensiones y los indicadores definidos, se elaboró una versión preliminar del instrumento, conformada por 32 ítems agrupados en cuatro categorías. En estos, se expresa la concepción integradora del capital social comunitario que defienden las autoras, por cuanto aborda tanto el orden estructural de las relaciones como los valores compartidos. Consisten en preguntas cerradas, de escalamiento tipo Likert, con cinco niveles de respuesta: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo. Si bien en la aplicación del método de evaluación los resultados a través de la escala son de carácter cuantitativo, las dimensiones elaboradas y los indicadores correspondientes a cada dimensión son de carácter cualitativo.

Se incluye además una primera sección de datos sociodemográficos, conformada por preguntas cerradas en las que se explora: sexo, edad, color de la piel, municipio de residencia, años de residencia en el municipio, escolaridad, ocupación y municipio donde ejerce la ocupación.

Esta escala fue transformada en cada una de las rondas de evaluación para la obtención de la validez de contenido. Se mantuvieron las dimensiones propuestas en la primera versión, pero se modificó el contenido, la redacción y el número de ítems. La segunda versión contó con un total de 40 y la tercera con 36. La versión final quedó conformada por un total de 35 ítems.

Proceso de validación de contenido

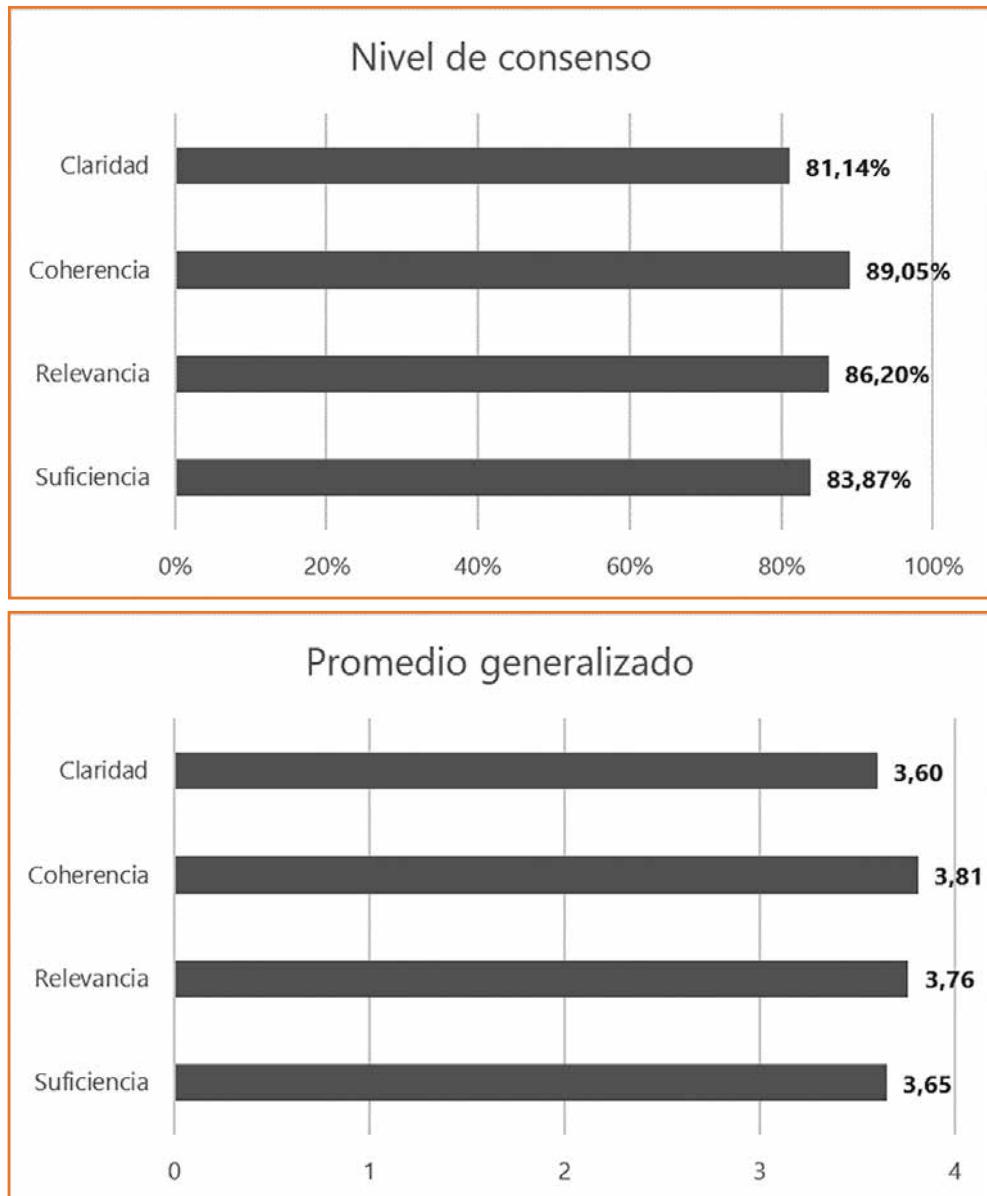
Se presenta la evaluación general de la escala en cada una de las rondas, a partir del análisis del promedio de evaluaciones de todos los ítems, otorgadas por los expertos en cuanto a los cuatro criterios de su evaluación: claridad, coherencia, relevancia y suficiencia. Se identifica el porcentaje de ítems en la escala que fueron mejor y peor evaluados en función de cada criterio. Fue analizado también el consenso de los expertos en cuanto a las evaluaciones.

Primera ronda de evaluación

Se pidió a los expertos que valoraran el grado de adecuación de cada uno de los ítems (32) en relación con los cuatro criterios de evaluación: claridad, coherencia, relevancia y suficiencia, mediante una escala del 1 al 4.

Se obtuvo una media general mayor a 3,50 en cada uno de los criterios de evaluación, es decir, un mayor porcentaje de ítems fueron valorados favorablemente, con un consenso entre los expertos mayor al 80 % (figura 1).

FIGURA 1. Promedio y consenso de evaluación de los expertos respecto a la primera versión de la escala



La claridad fue el criterio menos favorecido; respecto a este se obtuvieron las peores calificaciones, con un promedio de evaluación de 3,60 y un consenso del 81,14 %. El 75,01 % de los ítems de la escala fueron considerados claros o muy claros, mientras que el 24,90 % restante fueron considerados medianamente o poco claros (figura 2). La redacción de la escala fue revisada y modificada para lograr

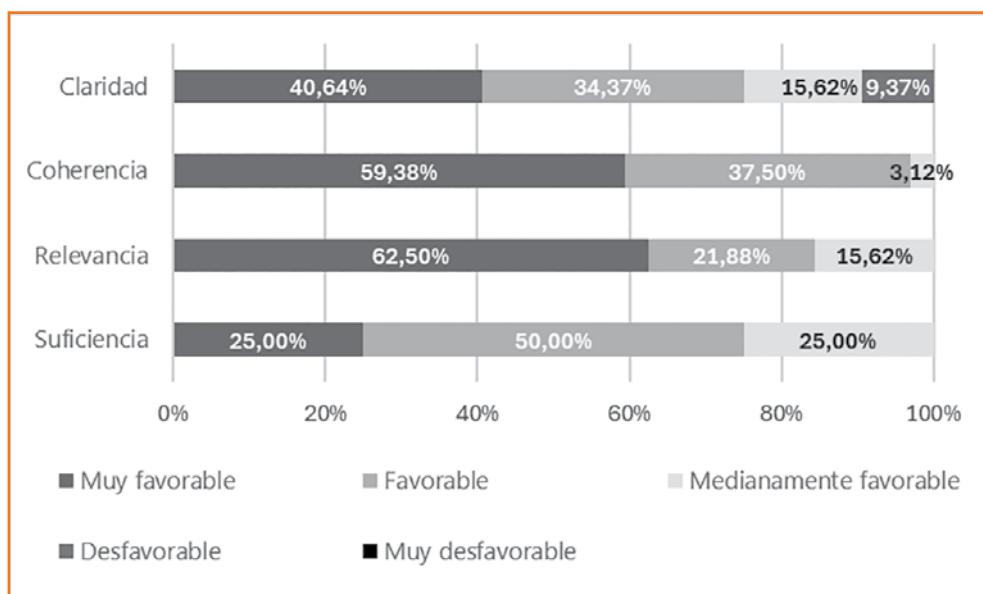
mayor claridad y facilitar la comprensión y la respuesta de los sujetos. Con esto, se cambió la redacción de 25 ítems (en algunos se cambió la estructura de la oración, en otros caso se desagregaron en varios nuevos ítems para ganar en precisión de las ideas).

La coherencia fue el criterio de mejores resultados, con una media de evaluación del 3,81, con un consenso del 89,05 %. Solo el 3,12 % de los ítems de la escala fueron considerados con poca relación con la dimensión que miden, lo que equivale a un ítem; esto conllevó a su eliminación. Los expertos coincidieron en que el resto estaba en relación lógica con la dimensión a la que pertenecen (figura 2).

La relevancia obtuvo una media favorable, de 3,76, con un consenso del 86,20 % entre los expertos. Según los expertos, el 84,38 % de los ítems de la escala son importantes y deben ser mantenidos en el instrumento. No obstante, fue conveniente revisar y realizar modificaciones en el 15,62 % restante, los cuales fueron considerados medianamente o poco importantes. Uno de estos ítems correspondía al valorado también como poco coherente y que fue eliminado. Otros ítems evaluados como menos relevantes fueron unificados (figura 2).

Con respecto al criterio suficiencia, el 75 % de las dimensiones se consideraron suficientes para medir el capital social comunitario. El 25 % restante se consideró medianamente suficiente y correspondieron a la dimensión Dinámica relacional. Como parte del perfeccionamiento de la escala, fue necesario incluir nuevos indicadores e ítems en dicha dimensión (figura 2).

FIGURA 2. Porcentaje de ítems de la escala evaluados de acuerdo a su nivel de adecuación



Se evidencia que, en sentido general, la escala fue valorada de manera positiva por los expertos; no obstante, era factible de perfeccionamiento. Una parte de los ítems de la escala fueron considerados poco claros, algunos no se consideraban importantes y otros no se consideran suficientes para abarcar una de las dimensiones que definen al capital social comunitario. De esta manera quedó conformada la segunda versión de la escala con un total de 40 ítems.

Segunda ronda de evaluación

Se les pidió a los expertos que valoraran el grado de adecuación de cada uno de los ítems (40) en relación con los cuatro criterios de evaluación ya mencionados, empleando igualmente una escala del 1 al 4.

Se obtuvo una media general igual o mayor a 3,80 en cada uno de los criterios de evaluación, es decir, un mayor porcentaje de ítems fueron valorados favorablemente, con un consenso entre los expertos mayor al 90 % (figura 3).

La claridad fue un criterio con una evolución muy favorable, evidenciándose un perfeccionamiento en los ítems con respecto a la primera ronda en cuanto al nivel de comprensión. Los expertos expresaron un consenso del 90,91 %. El 97,5 % de la escala fue considerada clara y muy clara; solo el 2,5 % de los ítems fueron considerados medianamente claros (figura 4). Dos ítems fueron cambiados de voz pasiva a primera persona del singular, para lograr una homogeneidad con los demás ítems de la escala.

La coherencia también fue un criterio evaluado muy favorablemente, con una media de evaluación de 3,87 puntos. Entre los expertos hubo un consenso del 91,93 % sobre esto. Existió un alto acuerdo en considerar que los ítems están en relación lógica con la dimensión a la que pertenecen (figura 4). Se eliminó un ítem que obtuvo una baja puntuación en este rubro.

La relevancia obtuvo una media favorable de 3,85, con un consenso del 90,93 % entre los expertos; hubo un avance positivo en comparación con la primera ronda de evaluación (figura 4). Se eliminó un ítem que obtuvo una baja puntuación en este rubro y se unificaron otros que respondían a los mismos indicadores.

Con respecto al criterio suficiencia, el 100 % de la escala fue valorada como suficiente para medir el capital social comunitario. Esto representa un avance positivo con respecto a la primera ronda, cuando solo el 25 % de la escala recibió esta calificación (figura 4).

Se evidenció que, en sentido general, la escala fue valorada de manera positiva por los expertos. Se mostró un incremento positivo en la valoración de la misma, lo que afirma que el perfeccionamiento durante la primera ronda fue acertado. De igual manera se realizaron adecuaciones en algunos ítems durante la segunda ronda, con el fin de optimizar los ítems que contaron con un nivel de consenso menor al 80 %. Quedó así conformada la tercera versión de la escala con un total de 36 ítems.

FIGURA 3. Promedio y consenso de evaluación de los expertos respecto a la segunda versión de la escala

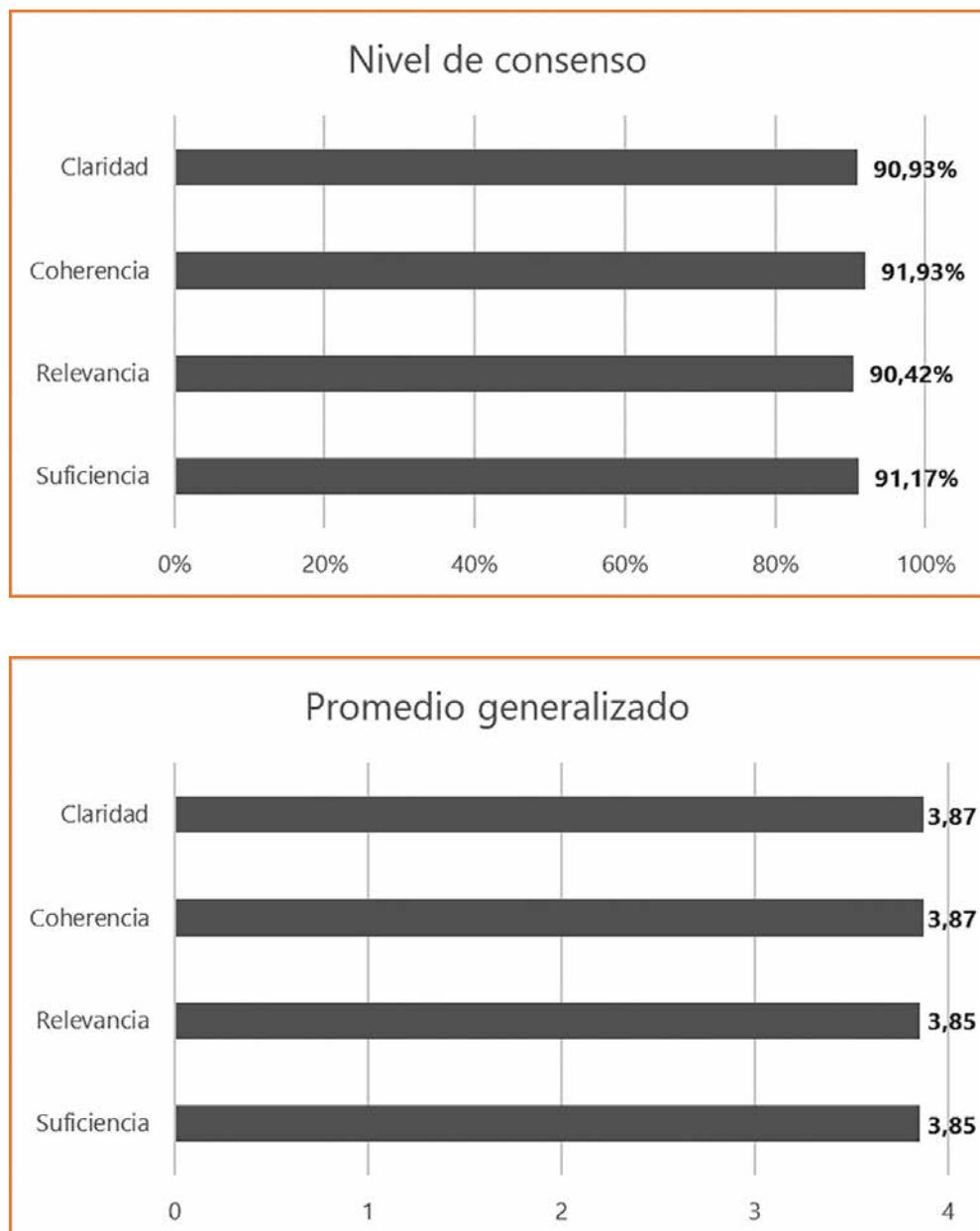
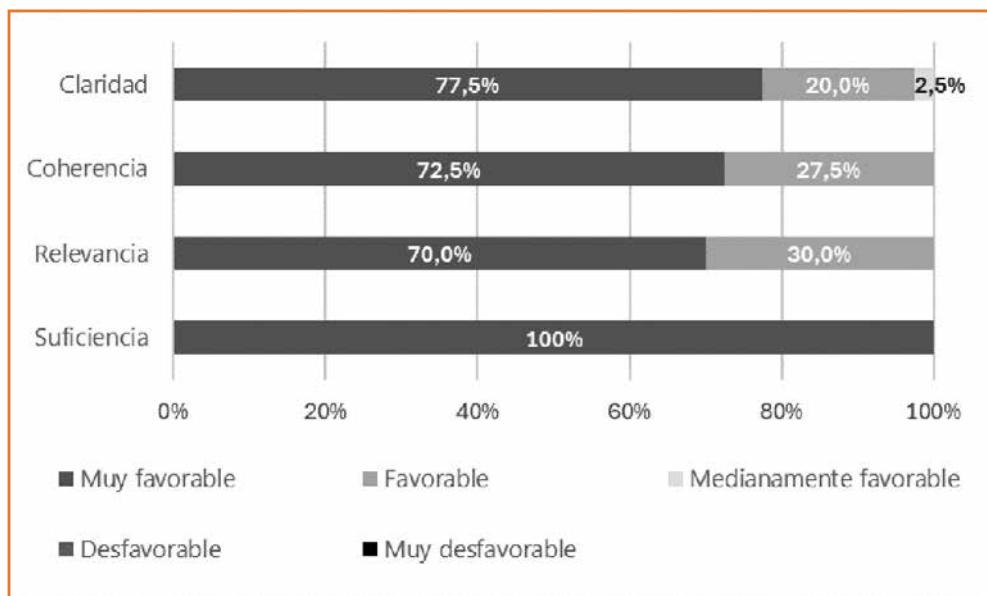


FIGURA 4. Porcentaje de ítems de la escala evaluados de acuerdo a su nivel de adecuación



Tercera ronda de evaluación

Se les pidió a los expertos que valoraran el grado de adecuación de cada uno de los ítems (36) en relación con los cuatro criterios de evaluación. Se obtuvo una media general igual o mayor a 3,89 puntos en cada uno de los criterios de evaluación, es decir un mayor porcentaje de ítems fueron valorados favorablemente, con un consenso entre los expertos alrededor del 95 % (figura 5).

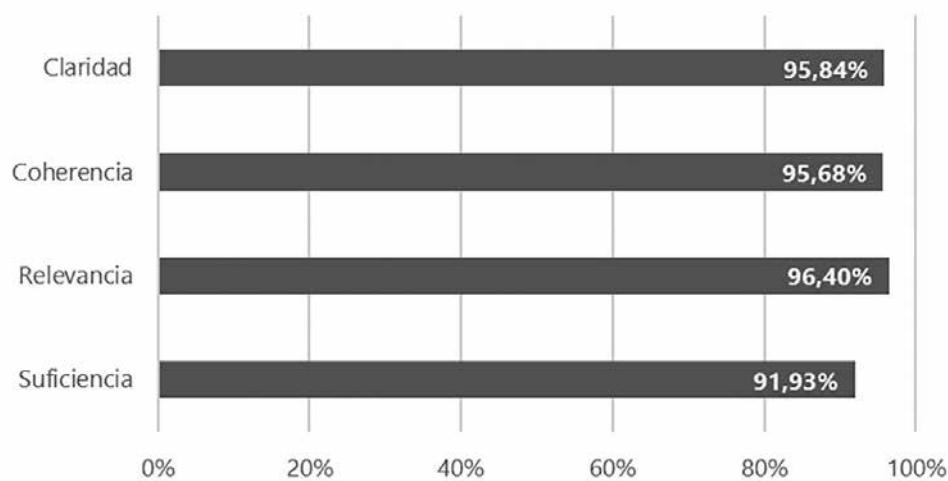
.El 97,23 % de la escala es considerada muy clara y el restante 2,7 % es considerado clara. Los expertos muestran un consenso del 95,84 %, por lo que hay acuerdo en considerar que los ítems son claros, de fácil comprensión para el público cubano al que está dirigida la escala (figura 6).

La coherencia, con una media de evaluación del 3,95, muestra un perfeccionamiento en comparación con la ronda anterior. El 100 % de los ítems de la escala son considerados en relación lógica con la dimensión a la que evalúan. Entre los expertos hay un consenso en la evaluación del 95,68 % (figura 6).

La relevancia obtuvo una media muy favorable de 3,95 puntos, con un consenso del 96,40 % entre los expertos. También muestra un avance positivo en comparación con la segunda ronda de evaluación. El 94,45 % de la escala, según los expertos, tiene ítems que son muy importantes; el 5,55 % restante también es considerado importante (figura 6).

Con respecto al criterio suficiencia, el 100 % de la escala es valorada como muy suficiente para medir el capital social comunitario, al igual que en la ronda anterior.

Nivel de consenso



Promedio generalizado

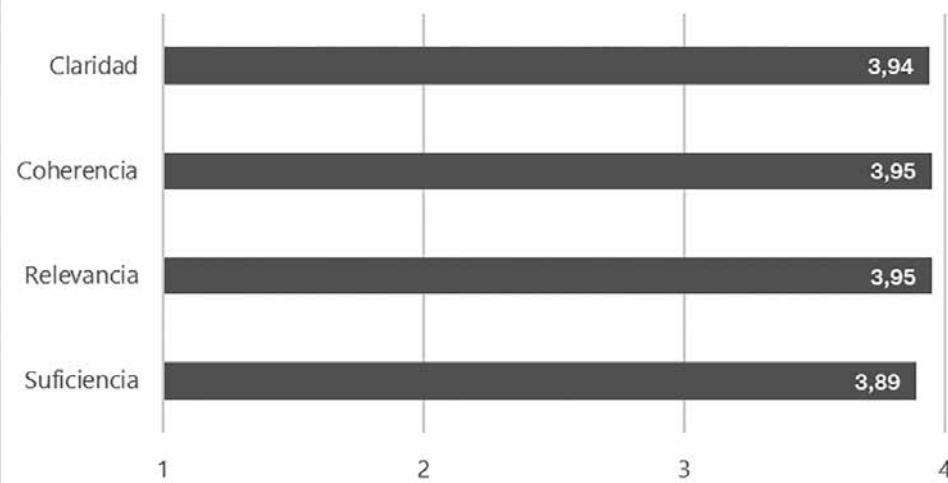
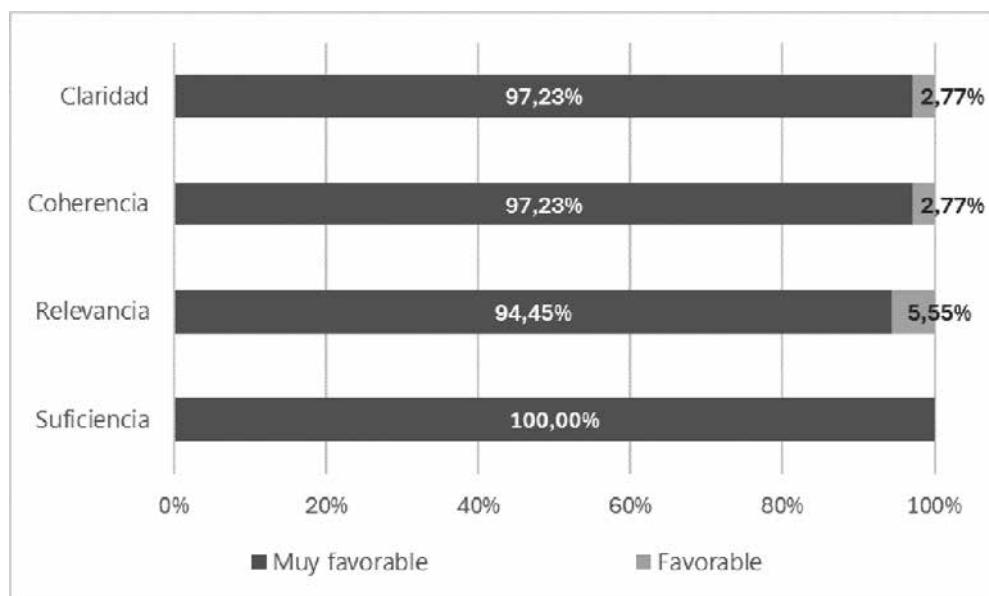


FIGURA 6. Porcentajes de los ítems de la escala evaluados de acuerdo a su nivel de adecuación



Los expertos expresan un acuerdo del 91,93 % (figura 6). Este porcentaje de acuerdo es ligeramente menor que para las tres categorías restantes, y se explica por un ítem respecto al cual los expertos mostraron un nivel de consenso menor al 80 %. En correspondencia con esto, el ítem fue eliminado.

Se evidencia que, en sentido general, la escala fue valorada de manera muy positiva por los expertos. Se constata un incremento en su excelencia, lo que afirma que el perfeccionamiento durante la segunda ronda fue acertado. De este modo, se concluye el proceso del método Delphi, quedando conformada la escala por 35 ítems agrupados en 4 dimensiones (tabla 3).

TABLA 3. Dimensiones, indicadores e ítems de la Escala de Capital Social Comunitario para comunidades cubanas DEGC

Dimensión: Dinámica relacional	
Indicadores	Ítems
Redes densas	1. Las relaciones que establezco con personas de mi comunidad contribuyen a la satisfacción de mi vida cotidiana.
Relaciones entre subgrupos	2. Formo parte de diferentes grupos o sectores dentro de mi comunidad que establecen relaciones entre sí.
Cohesión	3. Tengo sentido de pertenencia hacia mi comunidad.
	4. Comparto valores semejantes con las personas de mi comunidad.
	5. Las personas de mi comunidad somos unidas.
Confianza	6. Tengo confianza en personas de mi comunidad.
	7. Confío en el trabajo que realizan las instituciones de gobierno local.
	8. Confío en el trabajo que realizan las instituciones que brindan servicios a mi comunidad.
Reciprocidad	9. Intercambio favores con personas de mi comunidad.
Solidaridad	10. Ayudo a las personas de mi comunidad cuando tienen un problema.
Redes intercomunitarias	11. Los vínculos que establece mi comunidad con otras comunidades contribuyen a mi bienestar y al de otras personas.

Dimensión: Estructura organizativa	
Indicadores	Ítems
Cumplimiento de normas	12. Si daño el bienestar de personas de mi comunidad, hay consecuencias negativas para mí.
Satisfacción de necesidades básicas	13. En mi comunidad satisfago las necesidades básicas de alimentación.
	14. En mi comunidad satisfago las necesidades básicas de salud.
	15. En mi comunidad satisfago las necesidades básicas de educación.
	16. En mi comunidad satisfago las necesidades básicas de empleo.
	17. En mi comunidad satisfago las necesidades básicas de recreación.
Asociatividad	18. Participo activamente en organizaciones de masas locales (CDR o FMC).
	19. Participo activamente en organizaciones políticas locales (PCC, UJC o ACRC).
	20. Participo activamente en instituciones religiosas ubicadas en mi comunidad.
	21. Participo activamente en proyectos, grupos culturales, deportivos o de voluntarios de mi comunidad.
Estrategias de comunicación	22. Me informo de cuestiones relativas a mi comunidad a través de los medios de comunicación territoriales.
	23. Me informo de cuestiones relativas a mi comunidad conversando con personas que forman parte de ella.
	24. Me informo de cuestiones relativas a mi comunidad a partir del uso de plataformas virtuales.

Dimensión: Gestión colectiva	
Indicadores	Ítems
Cooperación	25. Trabajo en equipo con personas de mi comunidad para conseguir metas comunes.
Apoyo instrumental y expresivo	26. Intercambio con personas de mi comunidad, de forma recíproca o solidaria, recursos materiales tales como alimentos, ropa, calzado o dinero.
	27. Ofrezco apoyo emocional a personas de mi comunidad cuando viven momentos difíciles.
Capacidad de influencia	28. Conozco cómo se organizan los recursos económicos y materiales para el desarrollo de mi comunidad.
	29. Participo en las decisiones sobre el uso de los recursos económicos y materiales para el desarrollo de mi comunidad.
	30. Cuando estoy en desacuerdo con las decisiones que se toman, mis criterios son tomados en cuenta.
Formas de organización para la resolución de problemas	31. Para resolver problemas de mi comunidad, recurro a las vías oficiales establecidas para ello.
	32. Para solucionar problemas de mi comunidad, las personas nos organizamos de manera espontánea.

Dimensión: Cumplimiento de metas comunes	
Indicadores	Ítems
Orgullo por los logros comunes	33. Me enorgullecen los logros alcanzados por mi comunidad a favor del beneficio colectivo.
Beneficios equitativos	34. Formo parte de grupos o sectores que son beneficiados por los logros de mi comunidad.
Disfrute de vivir en la comunidad	35. Los logros alcanzados por mi comunidad contribuyen a mi disfrute de vivir en ella.

Discusión

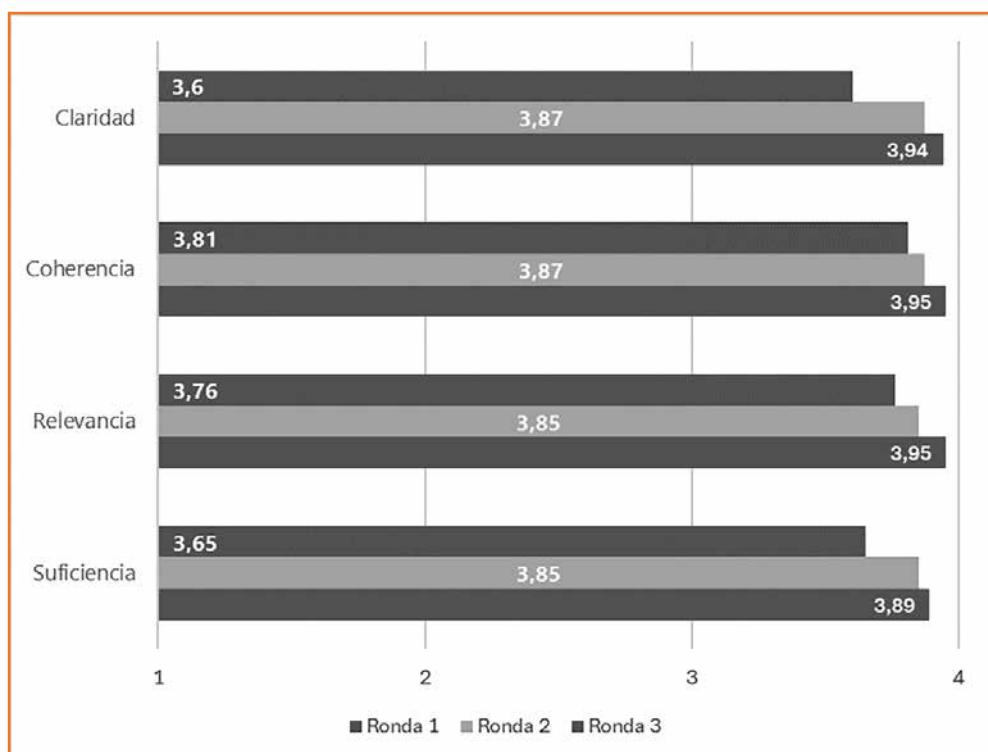
Los resultados alcanzados por medio de la prueba Friedman para K-muestras relacionadas indican que existen diferencias significativas entre las medias de las puntuaciones otorgadas a la escala en función de cada criterio de evaluación (claridad, coherencia, relevancia, suficiencia) en las tres rondas. El valor de p obtenido fue menor que el valor de α ($p < 0,5$) en la totalidad de los casos. En el caso de la claridad el valor fue de 0,00, en la coherencia de 0,027, en la relevancia de 0,003 y en la suficiencia de 0,012. Teniendo en cuenta la regla de decisión asumida, se acepta la hipótesis de investigación correlacional. Esto indica que existen diferencias significativas en las medias de los criterios emitidos por los expertos en las rondas de evaluación de la escala, con un nivel de confianza de 95 %.

La explicación de estos resultados se fundamenta en que, si bien desde la primera ronda las valoraciones emitidas por los expertos fueron medianamente

favorables, en las dos rondas sucesivas las puntuaciones aumentaron significativamente en dirección positiva.

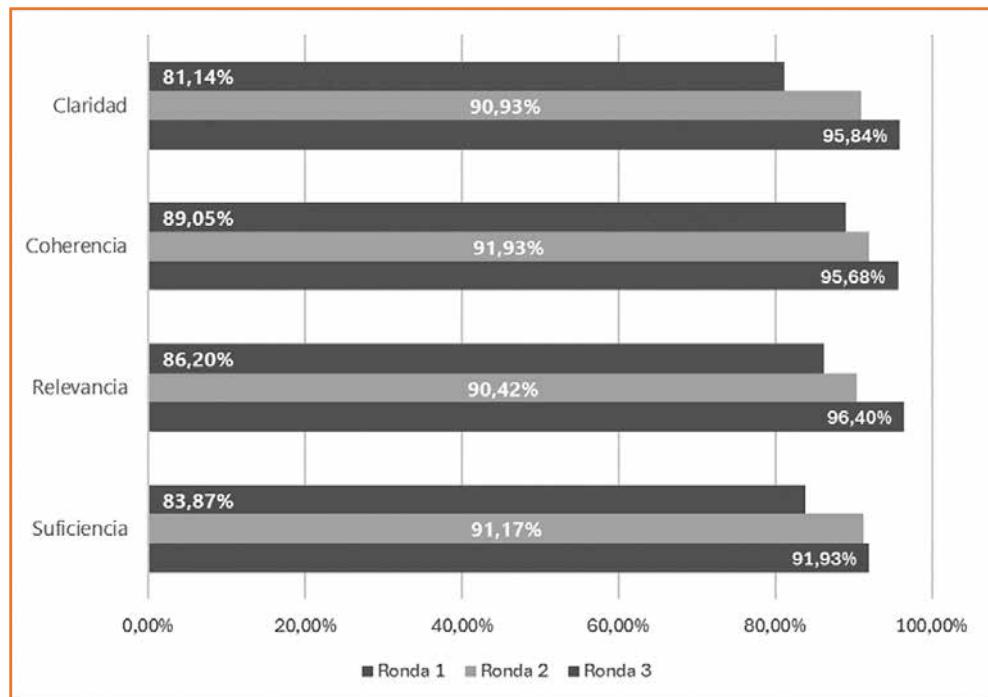
La figura 7 evidencia que los criterios claridad y suficiencia fueron los de mayores cambios alcanzados en la media de respuestas obtenidas entre las tres rondas. En el caso del criterio claridad, que inició en la primera ronda con una evaluación de 3,60, aumentó a 3,87 en la segunda ronda y concluyó con 3,94 en la última ronda. La coherencia inició con 3,81, en la segunda aumentó 3,87 y en la tercera a 3,95. Con respecto a la relevancia, se inició con una media de evaluaciones de 3,76, aumentando 3,85 y 3,95 en la segunda y tercera ronda respectivamente. Para suficiencia, ocurrió de la siguiente forma: 3,65 en la primera ronda, 3,85 en la segunda y 3,89 en la tercera ronda.

FIGURA 7. Comparación de la evaluación por criterio de evaluación, en función de la media de respuestas obtenidas en la primera, segunda y tercera ronda de evaluación



Por otra parte, la comparación entre las tres rondas respecto al nivel de consenso de los expertos en la evaluación, también muestra cambios positivos de significación (figura 8).

FIGURA 8. Comparación de del consenso por criterio de evaluación en la primera, segunda y tercera ronda de evaluación



Las mayores diferencias se evidencian en los criterios claridad y suficiencia. Estas no alcanzaron durante la primera ronda un consenso superior al 85 %, lo cual fue logrado en la segunda. Resulta necesario destacar que, en cuanto al criterio de coherencia, donde los cambios no son tan grandes, la razón principal es porque desde la primera ronda obtuvo un consenso entre los de expertos muy cerca del 90 %.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos se constata que en cada ronda se alcanzó un nivel de consenso general mayor a la ronda anterior ($85,06 < 91,11 < 94,96$). Por ende, se rechaza la hipótesis de trabajo descriptiva (H_0-2) y se acepta la hipótesis de investigación ya que, como resultado de las rondas sucesivas de evaluación, se logra un aumento del consenso entre los expertos sobre la validez de la escala.

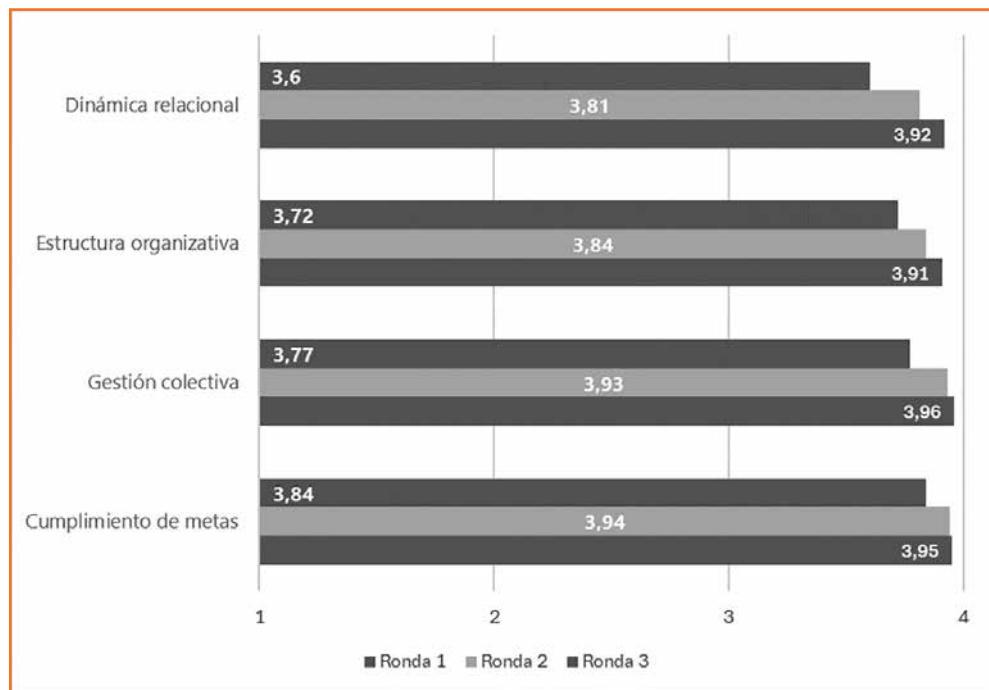
Lo analizado con anterioridad permite aseverar que las evaluaciones alcanzadas mejoraron de forma estadísticamente significativa entre las tres rondas. Tanto la evaluación de la escala como el consenso alcanzado por los expertos se incrementó; en el caso de la evaluación el valor de la media aumentó en 0,22 y en cuanto al consenso en un 9,89 (tabla 4).

TABLA 4. Incremento en la media de respuestas y el consenso entre expertos

Criterios de evaluación	Evaluación	Consenso
Claridad	+0,34	+14,7
Coherencia	+0,14	+6,63
Relevancia	+0,19	+10,2
Suficiencia	+0,24	+8,06
General	+0,22	+9,89

Tomando en consideración cómo se comportan estos cuatro criterios de evaluación específicamente para cada dimensión de la escala, también es posible apreciar cómo dichas dimensiones fueron mejorando su evaluación en las sucesivas rondas. Para facilitar este análisis se trabajó con un promedio de los cuatro criterios de evaluación (claridad, coherencia, relevancia y suficiencia) para cada dimensión en cada ronda de evaluación (figura 9).

FIGURA 9. Comparación de la evaluación por dimensiones de la escala, en función de la media de evaluación obtenidas en la primera, segunda y tercera ronda de evaluación



Se aprecia que la dimensión Dinámica relacional fue la peor evaluada durante la primera ronda. Sin embargo, en la segunda y tercera ronda su evaluación mejoró y se equiparó con las evaluaciones del resto de las dimensiones. Por otra parte, las dimensiones Gestión colectiva y Cumplimiento de metas fueron las mejores evaluadas durante la primera y segunda ronda. En la tercera ronda destaca la primera de estas dos dimensiones como la mejor evaluada, y las otras tres presentan evaluaciones muy favorables también. De modo general, la evaluación de la escala mejoró en la segunda ronda en comparación con la primera, y en la tercera en comparación con la segunda.

Conclusiones

Se definieron cuatro dimensiones y sus indicadores que permiten medir el capital social comunitario. Se elaboró una escala para la evaluación del Capital Social Comunitario En Comunidades Cubanas (DEGC), con escalamiento tipo Likert de 5 puntos, que consta de 35 ítems en su versión final. Como evidencia de la validez de contenido, se logró el consenso entre los doce expertos consultados en las tres rondas de evaluación. El proceso de validación transcurrió durante un período de seis meses, entre mayo y octubre de 2022. Concluyó luego de la realización y el análisis de la tercera ronda de evaluación, tras haberse logrado un consenso en las opiniones del grupo de expertos en cuanto a la adecuada claridad, coherencia, relevancia y suficiencia del diseño de la escala.

Referencias bibliográficas

- Alcazar, F., López, M. y Romero, P. (2007). Una revisión del concepto y evolución del capital social. En J. Ayala (Coord.), *Conocimiento, innovación y emprendedores: Camino al futuro* (pp. 1060-1073). Universidad de la Rioja.
- Álvarez, L. (2019). *Redes sociales para la satisfacción de necesidades comunitarias en San Antonio de los Baños*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de La Habana].
- Argueta, J. (2013). Uso y desuso del capital social comunitario: Algunos hallazgos y reflexiones desde un barrio periférico de León de Nicaragua. *Acciones e investigaciones sociales*, 33, 211-244.
- Banda, A. y Peñaflor, A. (2017). Cuestionario integrado para la medición de capital social (SC-IQ). *Revista Lebret*, 9, 197-239.
- Bourdieu, P. (1988). The forms of capital. En J. Richardson, *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241-258). Greenwood.
- Caballero, C. (2021). *Articulación de las redes sociales personales e instrumentales para la satisfacción de necesidades comunitarias*. [Tesis de Doctorado, Universidad de La Habana].
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology*, 94, 95-120.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2014). *Pactos para la igualdad. Hacia un futuro sostenible*. Cepal.
- Durston, J. (2000). ¿Qué es el capital social comunitario? División de Desarrollo Social, Cepal.
- Escobar, J. y Cuervo, Á. (2008). Validez de Contenido y Juicio de Expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
- Fernández, J., Pinzón, C., Moreno, J., Cepeda, M. e Idrovo, Á. (2013). Capital social en áreas rurales: adaptación al español y validación factorial de una escala. *Ciêncie y Saúde Coletiva*, 19(7), 2207-2214. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.09442013>
- Franke, S. (2005). *Measurement of Social Capital, Reference Document for Public Policy Research, Development, and Evaluation*. Policy Research Initiative.
- García, I. (2010). Creación y destrucción de capital social comunitario en el movimiento de trabajadores desocupados de Solano-Argentina. *Pueblos y fronteras digitales*, 5(9), 97-127. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2010.9.161>
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixtas*. Mc Graw Hill Education.
- Hiernaux, L. y Landerretche, Ó. (2013). *Densificar nuestra vida colectiva: una propuesta de indicadores de capital social para Chile*. Universidad de Chile.
- Lin, N. (2001). *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge University Press.
- López, D. (2020). *Redes sociales para la satisfacción de necesidades comunitarias en Artemisa*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de La Habana].
- López, N. (2020). *Análisis de las redes sociales para la satisfacción de necesidades comunitarias en Plaza y Marianao*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de La Habana].
- López, R. (2006). El capital social comunitario como un componente del desarrollo rural salvadoreño. *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales*, 3(1), 173-198.
- López, R., Crespo, T., Fadul, J., García, M., Juca, F., Palmero, D. (2016). *Expertos y prospectiva en la investigación pedagógica*. Universo Sur.
- Lorenzelli, M. (2004). Capital social comunitario y gerencia social. *Cuadernos del Claeh*, 27(88), 113-128.
- Ortiz-Torres, B., Torres, E. y Rivera, R. (2014). *Rutas para el Desarrollo de la Península de Cantera*. Universidad de Puerto Rico.
- Putnam, R. (1993). *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press.
- Putnam, R. y Goss, K. (2003). Introducción. En R. Putnam, J. Gil, Aristu y S. Bertelsmann (eds.), *El declive del capital social: Un estudio internacional sobre las sociedades y el sentido comunitario* (pp. 9-33). Galaxia.
- Rodríguez, G. y Alfonso, M. (2005). La comunidad urbana como un espacio para incidir en la salud sexual y reproductiva. *Novedades en población*, 1(1), 237-246.
- Soto, A. M. (2008). Vinculaciones vecinales en el proceso de conformación y disfrute del capital social comunitario. Caso de la comunidad Lagos de Lindora, Santa Ana, Costa Rica. *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales*, 5(1), 235-272.
- Zamora, C. y Castillo, A. (2016). Una aproximación al concepto comunidad rural en Psicología Comunitaria. *Psicología política*, 16(37), 367-377.

La intervención psicológica en el marco de la consulta jurídica¹

Psychological intervention within the framework of legal consultation

Joel MESSANO

Palabras clave: Intervención psicológica, consulta jurídica, interdisciplina, Psicología jurídica

Keywords: Psychological intervention, legal consultation, interdisciplinary, juridic psychology

Resumen

El presente ensayo es una versión adaptada y reducida de su versión original, extraída de mi trabajo final de grado para la obtención del título de Licenciado en Psicología por la Udelar. Tiene como centro problematizar acerca de las posibles intervenciones psicológicas en el marco de la consulta jurídica, desde un enfoque extensionista, interdisciplinar y con una mirada que procura la integralidad de saberes. Posiciona la intervención psicológica en el Consultorio Jurídico desde un primer nivel de atención en salud. Realiza un recorrido histórico del surgimiento y de la incorporación de otras disciplinas al consultorio jurídico barrial, que comparte territorio con el Programa APEX y que articula con la práctica universitaria EFI: Interdisciplina APEX, a través de la cual surge este trabajo. Se reflexiona en torno a algunos conceptos que dan lugar a un compendio de aportes clínicos para pensar posibles procesos de intervención psicológica en el Consultorio Jurídico.

Abstract

This essay is an adapted and abridged version of the original from my final project for my degree in Psychology from the University of the Republic in Uruguay.

It centers on problems concerning possible psychological interventions in the area of Legal Consultation from an extensionist, interdisciplinary approach with a view to integrating knowledges. The interventions take place at the primary health care level. It gives a historical review of the rise and incorporation of other disciplines in Neighborhood Legal Consultancies that share territory with the APEX Program and coordinate with the EFI: APEX Interdisciplinary university internship, through which this work arises. It reflects on some concepts resulting in a compendium of

1 El presente artículo es una versión adaptada y reducida de la versión original del ensayo. La versión original de este trabajo está disponible en el repositorio Colibrí y se puede acceder en el siguiente enlace: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/36935>

clinical contributions to the consideration of possible psychological intervention processes in Legal Consultation.

Datos del autor

Joel MESSANO

Licenciado en Psicología - Udelar

Correo electrónico: messanojoel@gmail.com

Introducción

Este trabajo se basa en el proceso de atención directa que realicé como estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (Udelar) en la práctica EFI: Interdisciplina APEX (que se desarrolla en el Programa APEX), que cursé en el año 2021, con aproximadamente 192 horas de trabajo en territorio. Se complementa con mi trayectoria como tutor del programa Tutorías entre Pares que cursé en 2022 con más de 75 horas en territorio. Los tutores acompañan a otros estudiantes generando estrategias «que ayuden a fortalecer el aprendizaje» (Programa de Respaldo al Aprendizaje [Progres], s. f.).

La práctica está en la órbita de los Institutos de Psicología Clínica y de Psicología, Educación y Desarrollo Humano. Comprende varios espacios prácticos de inserción para los estudiantes: Movimiento para las Autonomías, Ollas populares, Infancias, Adolescencias, Vejedes y Consultorio Jurídico.

Mi tránsito se centró específicamente en el Consultorio Jurídico, que me permitió un acercamiento directo desde el quehacer del psicólogo clínico, sin dejar de participar de los otros espacios prácticos que se nuclean en el espacio de supervisión general, de frecuencia semanal. El espacio de supervisión permite ampliar, cotejar y complementar las diferentes vivencias del contexto, según cada espacio práctico.

El Consultorio Jurídico es un espacio que nació en 2018. Se creó principalmente para intentar satisfacer una demanda comunitaria referida a cuestiones de orden jurídico. En función de las características de la comunidad en la que está inserto, donde la gran mayoría de las personas vive en situaciones de extrema vulneración de sus derechos humanos, se hacía necesario contemplar otras dimensiones que tenían lugar naturalmente en las consultas, pero que trascienden lo jurídico y al Derecho como disciplina. Estas realidades complejas hacen que su abordaje implique una mirada interdisciplinar, abarque lo interinstitucional y lo intersectorial, cuestionando el accionar de lo unidisciplinar.

Las dimensiones tienen que ver también con las distintas miradas disciplinares, con cómo concibe el derecho al sujeto (objeto de estudio) y cómo lo concibe la psicología; qué aspectos del sujeto observa el derecho y cuáles deja afuera. Estos

aspectos se conjugan en las miradas de psicología, trabajo social, medicina u otras disciplinas con epistemologías de punto de partida diferentes, pero complementarias al momento del trabajo en el Consultorio Jurídico.

La problemática en la que me centro es la importancia de la intervención psicológica en la consulta jurídica. Considero relevante esta temática por la escucha que brindamos como estudiantes y futuros psicólogos en estos espacios de formación-acción. Es decir, pensar la incidencia que puede tener nuestra presencia en las consultas jurídicas sobre las resoluciones legales en algunos casos y también acompañando a las personas que transitan un proceso jurídico, disminuyendo costos socioafectivos, optimizando recursos legales, materiales o humanos. Para hacerlo, propongo un recorrido por algunos conceptos fundamentales para una comprensión más profunda de la temática en cuestión y así poder repensar posibles procesos de intervención y reflexionar en torno al quehacer del psicólogo clínico en la consulta jurídica.

Esta producción no busca definir ni cerrar la temática propuesta en el título de este trabajo, sino problematizar acerca de la importancia de la intervención psicológica en el marco de la consulta jurídica.

La intervención en Psicología y la consulta psicológica

La palabra *intervención* se aplica de forma muy diversa y ambigua. Es un término que supone en sí mismo cierta contrariedad, puesto que presenta dificultades para su definición. Por ejemplo, se asocia al hacer o al no hacer; incluso en medicina la palabra *intervención* es sinónimo de operación, mientras que algunas veces en psicología se puede asociar y limitar al decir o no decir (Cristóforo, 2002).

Etimológicamente, el término *intervenir* se forma con la conjunción de *inter* y de *venir* que se traduciría como 'venir entre', pero *inter*, utilizado como raíz y prefijo, significa también 'interior' o 'dentro'. Esto se traduciría como 'venir dentro'. Por lo cual venir es «moverse hacia el lugar donde está el que habla» (Cristóforo, 2002). A pesar de lo descrito en los párrafos anteriores, el término continúa siendo ambiguo, ya que tiene varias acepciones como participar, tomar parte, actuar con otros en un cierto asunto, entrometerse, mediar (Cristóforo, 2002).

Pero si el término *intervención* es complejo de definir y de significar en tanto al quehacer de nuestra disciplina, ¿cómo se lo vincula con la consulta, y en particular con la consulta jurídica?

El término *consulta* deriva del verbo en infinitivo *consultar*, que significa tratar un asunto con una o más personas. Proviene del latín *consultare*, frequentativo de *consulere* que significa «pedir consejo, considerar, reflejar, deliberar conjuntamente, ser experimentado y juzgar bien».

Si consultar es tratar un asunto con una o más personas e intervenir es actuar con otros en un cierto asunto, entonces aparece aquí el punto de encuentro y clave

de la consulta: el otro. Dos partes se encuentran para tratar un asunto, un interro-gante en una consulta. Un otro se acerca y viene a la consulta con un interrogante, el que intentará discutir, reflexionar y buscar respuestas. Además, un venir supone también un movimiento interno de quien consulta.

La predisposición aparece en quien recibe la consulta, quien está disponible para tratar esa interrogante y escuchar a quien consulta. Es ahí donde aparece el movimiento del que habla la psicóloga Adriana Cristóforo, en su texto *La noción de la intervención en el marco de la consulta psicológica*. Este movimiento necesariamente supone ir hacia el lugar donde está el que habla y encontrar allí, desde la escucha clínica de quien recibe la consulta, una intervención (Cristóforo, 2002).

Este movimiento da cuenta de algo dinámico, algo que no es estático, que no es fijo, que cambia, se modifica, se transforma. Arroja la idea de cómo, desde la psicología, se concibe al sujeto consultante. Se lo concibe como un sujeto en situación (Antar y Gurman, 2002).

En lo que refiere al movimiento del que habla la autora, este posibilita el despliegue de la situación de consulta y en ella, nuestra presencia, nuestro papel, nuestra intervención. Aquí fácilmente se pueden encontrar y asociar los términos *intervención* y *consulta*. En la consulta psicológica existe un otro que viene a consultar y que encuentra a alguien dispuesto a que lo escuche, a que lo atienda; quien atiende la consulta podrá responder la interrogante del consultante en la medida de que ese otro sea hacedor de su solución.

Ahora bien, ¿en qué difiere la consulta jurídica de una consulta psicológica?, ¿qué lugar ocupa nuestra disciplina allí?, ¿por qué es pertinente que esté presente?, ¿qué beneficios brinda la psicología como disciplina en el marco de una consulta cuyo motor inicial es lo jurídico?

Interdisciplina y complejidad: el tiempo para cada disciplina

La presencia de nuestra disciplina en la consulta jurídica relanza una reflexión acer-ca de nuestra presencia allí, nuestro rol y nuestra intervención. ¿Cuál es su especi-ficidad? Busca en ese sujeto que consulta cuáles son las motivaciones que lo llevan a estar en esa situación, con qué recursos internos cuenta para afrontar y sostener las decisiones tomadas, cotejando el menor daño o costo afectivo. Esta mirada introduce un tiempo diferente al tiempo del derecho y de la razón; es un tiempo que intenta esclarecer y ampliar el campo de la conciencia, trabajando lo sabido no pensado.

La conjunción de miradas precipita la interdisciplina. Cruz et al. (2012) plantean que «se ha definido a la interdisciplina como un abordaje, una metodología o una epistemología de convergencia» (p. 8). Esto es, un espacio de arribo de distintos saberes disciplinares que se intersecan en un punto. Ese punto es el encuentro de esas disciplinas. En el caso del Consultorio Jurídico, el punto de encuentro de las

distintas disciplinas se da en el propio dispositivo de atención. Allí confluyen las diferentes disciplinas que participan y se genera un tiempo de trabajo con quien consulta, que participa activamente en las formas que se acuerdan de abordaje. Esta forma de trabajo hace que aparezcan en escena otras dimensiones que rodean el pedido y permiten flexibilizar los tiempos de resolución.

Stolkiner (1987) dice que «los problemas 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. 313). Tal vez no haya mejor explicación que esta frase para dar cuenta de la importancia del trabajo en equipo, del pensar y accionar grupal en el abordaje de las complejidades.

Si bien el proceso jurídico reviste «simplicidad» desde el derecho, tal vez no la revista para el sujeto; puede generarle grandes dificultades o despertar en él movimientos que, de no haber iniciado o atravesado dicho proceso, no habrían surgido. Stolkiner (1987) da cuenta de la complejidad y del entrelazado que se forma, resultante de una multiplicidad de factores que son parte de la demanda, que es a la vez producida también por diversos factores psicosociales. Por esto, nuevamente se destaca que no hay simplicidad en la demanda de quien consulta. Esto muestra la necesidad del trabajo interdisciplinario y de la inclusión no solo de la psicología, sino de otras disciplinas tales como trabajo social, nutrición o medicina, para poder pensar el texto que es el contexto, en una hiperrealidad que interroga los marcos conceptuales de las diferentes disciplinas.

En la consulta jurídica se despliega un abordaje centrado en la realidad externa del sujeto, atendiendo los aspectos objetivables y racionales. La psicología se centra en los aspectos inmanentes que se despliegan en la consulta, considerando la realidad subjetiva de quien consulta o de quien es traído, portando en el discurso de otro, como, por ejemplo, en el caso de los niños. Se enfoca en la atención de aspectos que tienen que ver con la realidad subjetiva, afectiva, vinculares, relaciones, conscientes e inconscientes (Grieco y Salomón, 1999).

La psicología se centra en componentes o características que hacen a lo singular y cuestionan las verdades universales. Sin embargo, como expresa Vargas Isla (2003), «a lo subjetivo suele atribuirse un menor rango que a lo objetivo. Esta distinción forma parte de las dicotomías valorativas producidas por el pensamiento lineal» (p. 73).

La variable *tiempo* requiere de análisis, ya que no es igual para todos los consultantes, ni es igual para cada disciplina. El tiempo como tal es un factor que a todos nos atraviesa, las disciplinas no escapan de él ni tampoco lo hacen los consultantes.

Para el derecho, el tiempo tiene que ver con los procesos jurídicos, el funcionamiento del sistema judicial y sus plazos. Para la psicología, los tiempos son otros y están relacionados directamente con los tiempos de quien consulta (Grieco y Salomón, 1999), que no siempre acompañan los del proceso jurídico, lo que representa un gran desafío. Tampoco acompaña en este sentido los tiempos judiciales al consultante, en tanto no contemplan las consecuencias que el proceso judicial

tiene sobre este. Y aquí aparece otro desafío: acompañar los tiempos de los procesos judiciales con los tiempos internos del consultante, intentando contemplar las consecuencias o costos que tiene para quien consulta.

Estas diferencias de abordaje en la consulta jurídica en torno a cada especificidad disciplinar propicia una oportunidad de poder pensar la demanda y los motivos de consulta desde la complejidad que impone cada interrogante en sí misma. Invita a pensar las intervenciones de forma conjunta y trabajar con un abordaje interdisciplinario.

La historia del devenir científico y su desarrollo ha generado un pensamiento lineal y simplista, que no observa holísticamente, fractura y reduce las dimensiones de análisis. Esto proviene del paradigma de la simplicidad, que impone un cierto orden de las cosas y, a la vez, persigue el desorden (Morín y Pakman, 1994). Este paradigma obtura la posibilidad de pensar y encarar las consultas con la complejidad que atraviesa a los motivos que la originan.

De Brasi (1990), en su texto *Critica del dualismo*, menciona que «los horizontes de un sujeto humano son [...] producidos [...] en una formación social-histórica particular donde el sujeto singular está implicado de miles de formas conocidas y desconocidas» (p. 16). Considero que esta reflexión guarda estrecha relación con el tema abordado y con lo que propone Stolkiner (1987) acerca de la inervación de las prácticas sociales y las contradicciones que presentan.

Aquí se observa la complejidad que supone el entramado social y las producciones de sentidos singulares y dificultades comunitarias que son producto de la imbricación de múltiples factores (sociales, políticos, económicos, etcétera). Es en esta realidad compleja en la que está implicada la persona que llega a la consulta.

Es preciso tener presente estas puntualizaciones acerca de la forma de encarar las situaciones y consultas. Es necesario incorporar la interdisciplina como metodología de abordaje, ya que posibilita una atención más abarcativa de cada interrogante. Por lo tanto, posibilita una intervención más integral.

La intervención psicológica en el marco de la consulta jurídica

Cada consulta es única, singular e irrepetible. No existen dos consultas que sean atendidas de igual forma, se encaren de la misma manera ni se resuelvan exactamente igual, incluso cuando *a priori* parecen ser el mismo tema. Por ejemplo, si el proceso judicial es el mismo (una tenencia, una ratificación de tenencia, un divorcio), la implicación de cada sujeto, los costos del proceso, las realidades intrafamiliares, sociales y ocupacionales de cada uno son completamente distintas en cada caso.

Estas singularidades dan cuenta de la situación en que se concibe al sujeto, porque se considera que la clínica es situacional. Desde allí se interviene y desde allí

se despliega la consulta. Este término no se utiliza aquí como sinónimo de *acontecimiento*, sino que da cuenta de la relación que existe entre quien consulta y su contexto. Por ello, la consulta, como situación clínica y desde sus actores, entretiene la situación (Antar y Gurman, 2002).

Pensar en situación no descarta lo oculto. Al contrario, permite el advenimiento de lo nuevo, de lo aún no ocurrido, del futuro que se puede producir. Pensar en situación «implica la lectura de la subjetividad como resultado de la multiplicidad y heterogeneidad en la construcción misma del psiquismo» (Antar y Gurman, 2002, p. 2).

La salud se establece como un derecho en la ley 18.211, Ley de Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Se la entiende como proceso dinámico, tomando como punto de partida la definición de salud de Villar (2003): «Categoría biológica y social en unidad dialéctica con la enfermedad; resultado de la interrelación entre individuos y su medio que condiciona niveles de bienestar físico, mental y social. [...] Es un derecho humano» (p. 23). Es decir que ya no es considerada como «un estado completo de bienestar físico, mental y social» como lo definía la Organización Mundial de la Salud en 1948.

Tomando a la salud como un proceso y posicionados desde un primer nivel de atención, nuestra intervención es atravesada por la promoción de salud. En este sentido, la salud «solo puede abordarse desde la perspectiva y el contexto que rodea a las personas» (Almaraz et al., 2018, p. 17). Es por esto también que se entiende a la consulta como una situación clínica, desde el punto de vista de Antar y Gurman (2002).

De lo anterior deviene un sujeto en situación, un sujeto en un contexto. Un sujeto que es producido y significado en un determinado tiempo histórico. Esto es, al decir de Vargas Isla (2003), «Un sujeto social [...] situado en la historia bajo determinadas condiciones políticas, económicas y sociales» (p. 72). Por esto mismo es que no existen dos consultas exactamente iguales, incluso, como se dijo antes, ni siquiera si el motivo de consulta es por un mismo proceso jurídico.

En el momento de recibir a un consultante, se le presentan las características del dispositivo interdisciplinario. El seguimiento que se realiza se propone objetivos claros, concretos y que contribuyan tanto al sujeto que consulta como a su proceso jurídico. El mencionado seguimiento es parte de una estrategia conjunta entre disciplinas.

Cuando nos encontramos con el consultante, partimos de un posicionamiento que posibilite una escucha pareja frente a todo lo que él diga, evitando fijar la atención en algo en particular (Freud, 1912). Esta característica en la escucha de nuestra disciplina es posible gracias al psicoanálisis, que nos posibilita escuchar a la persona desde otro lugar. Como se mencionó, esta escucha ofrece una mirada distinta a la del derecho, porque no solo entiende manifestaciones explícitas del sujeto, sino que también comprende su dimensión inconsciente (manifestaciones implícitas).

Consiste en responder a las preguntas: ¿qué le pasa al consultante?, ¿a qué se debe lo que le ocurre?, ¿cómo pensarlo?, a partir del planteo de la formulación

psicodinámica del caso como puntapié para entender la subjetividad de quien consulta (Bernardi et. al 2016, p. 33).

Este sondeo es acompañado en la primera entrevista por la observación diagnóstica de las distintas aristas que atraviesan a las personas, a las que Héctor Fiorini llama «series». Este autor plantea la observación e indagación de la serie familiar, social, prospectiva, evolutiva, corporal y ocupacional del consultante. Busca encargarse y conocer el «afuera» de la consulta, la vida diaria del sujeto (Fiorini, 1976). Esta técnica operacional, que persigue un entendimiento mayor de la vida del consultante por lo breve del tiempo y escasa cantidad de encuentros, «contrasta con las reglas técnicas del psicoanálisis estricto» (Fiorini, 1976, p. 23). Busca indagar acerca del contexto en el que está inserto el sujeto que consulta. Advierte, además, que en tanto estén afectadas o comprometidas varias series, existe entonces para el sujeto una situación de crisis.

El seguimiento de los casos va acompañado de una estrategia clínica, que intenta localizar y centralizar un eje de acción que también está en movimiento con y en el sujeto. Esto posibilita, junto con la relación de trabajo y la activación de ciertas funciones yoicas que focalizan la tarea, un proceso psicoterapéutico (Fiorini, 1976, p. 82). Este «hacer foco» posibilita nuestra intervención en la consulta jurídica.

Mucho de nuestra intervención tiene que ver con el ordenar, el intentar acomodar los tiempos internos del sujeto junto con los del proceso jurídico y la reorientación en algunos casos a las policlínicas o servicios de atención en salud. También tiene que ver nuestro quehacer con la coordinación interinstitucional, con diversos agentes que posibiliten una red de sostén, apoyo y contención. Pero aún más fundamental es nuestra escucha puesta en escena en la entrevista.

La escucha a la que me refiero es aquella para la cual nos entrenamos a lo largo de la formación. Una persona puede llegar a la consulta por un motivo que aparece ser legal o de orden jurídico, al que denominamos 'motivo de consulta manifiesto'. Sin embargo, en muchos casos existe lo que en psicología es llamado 'motivo de consulta latente' o 'implícito'. Este motivo de consulta es el que no atiende el derecho, pues tiene que ver con lo no dicho de forma expresa y literal, con aquello inconsciente que purga por salir a la superficie, a la conciencia.

Sigmund Freud (1980), en su texto *Sobre la psicología de los procesos oníricos* expone y explica el funcionamiento de la estructura psíquica, en lo que llamó posteriormente «primera tópica». Presentó tres conceptos fundamentales para entender el funcionamiento psíquico: la conciencia, lo inconsciente y situado entre ambos, lo preconsciente. Es allí donde se encuentra una verdad que pugna por pasar a la conciencia, que intenta hacerse visible y consciente para el sujeto, a través de lapsus, actos fallidos, sueños, entre otros.

Muchos de los casos que se presentan en la entrevista preliminar en el Consultorio Jurídico expresan motivos de consulta manifiestos, que esconden o enmascaran cierta información que es de carácter inconsciente. No se aloja en el inconsciente propiamente, pero sí lo hace en el preconsciente. En el encuentro con

el consultante es donde se posibilita que el propio sujeto se escuche a sí mismo y, en muchos casos, logre ordenar esa información que no estaba del todo clara o a la que no estaba pudiendo acceder.

Conclusiones

Es oportuno considerar los aportes y las miradas de las diferentes disciplinas para abordar y generar estrategias que puedan contribuir a la resolución de los motivos de consulta. Esta resolución está condicionada, a su vez, por el contexto en que está inserto quien consulta. Por tanto, las respuestas que otorga el dispositivo contemplan las opciones reales, oscilando entre lo ideal y lo posible.

Por otra parte, servirse de diferentes miradas y articularlas de forma interdisciplinaria posibilita arribar a soluciones que contemplen la complejidad del sujeto en situación que consulta y de esta forma intentar una resolución de la consulta de forma integral.

La psicología ha de contemplar aspectos que para otras disciplinas son irrelevantes o, directamente, dejados por fuera del motivo de consulta. Debe considerar todo aquello que tiene lugar en la consulta: la variable del tiempo, las manifestaciones verbales y paraverbales tanto de quien consulta como de los otros participantes de la entrevista, la realidad en que está inserto el consultante, entre otros. Para ello, servirse de la escucha psicoanalítica es de suma importancia para conocer cabalmente los motivos que no necesariamente expresa el consultante. Y, al mismo tiempo, aunque contrasta con las reglas básicas del psicoanálisis, servirse de la técnica operacional que propone Fiorini (1976) para conocer el día a día del consultante resulta eficiente y contribuye a un mayor entendimiento del contexto de quien consulta.

Si los aportes que realizan la psicología y otras disciplinas ponen de manifiesto que el sujeto consultante es mucho más que lo que expresa de forma manifiesta y literal, ¿no es necesario repensar el servicio que brinda la Udelar en sus dispositivos de atención? Esto es, ¿qué equipos se conforman —y de qué manera se piensan— para dar respuesta a las necesidades de las distintas comunidades?

Referencias bibliográficas

- Almaraz, M. T., Di Landro, G., Ferreira, B. y Torrado, C. (2018). La educación como estrategia para fortalecer la participación comunitaria. *Revista IT. Salud Comunitaria y Sociedad*. 6 (6), 17.
- Antar, C. y Gurman, H. (2002). El texto en un contexto. La clínica situacional. *XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, «Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica»*. <https://es.scribd.com/document/336002973/1-Antar-Gurman-2002-pdf>
- Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., Zytner, R., de Souza, L. y Oyenard, R. (2016). *La formulación psicodinámica de caso. Su valor para la clínica*. Universidad Católica del Uruguay. Grupo Magro Editorial.
- Cristóforo, A. (2002) La noción de intervención en el marco de la consulta psicológica. En A. Muniz (comp). *Diagnósticos e intervenciones*. Psicolibros-Waslala.
- Cruz, P., Vienni, B., Aguiar, X. y Repetto, L. (2012) Apuntes para la caracterización del trabajo interdisciplinario en la Universidad de la República. *Revista Digital Universitaria*. 13 (5) <https://www.revista.unam.mx/vol.13/num5/art47/art47.pdf>
- De Brasi, J. (1990). A modo de introducción: crítica del dualismo. En *Subjetividad, grupalidad, identificaciones: apuntes metagrupales* (pp. 9-24). Búsqueda Grupo Cero.
- Fiorini, H. (1976). El campo de la psicoterapia y algunas de sus direcciones de desarrollo. Psicoterapia psicodinámica breve. Aportes para una teoría de la técnica. En *Teoría y técnicas en psicoterapia* (pp. 9-48). Nueva Visión.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras completas*. Tomo XII. Amorrortu.
- Freud, S. (1980). La interpretación de los sueños. En *Obras completas*. Tomo V. Amorrortu.
- Grieco, A. y Salomón, J. (1999). Síntesis de los proyectos de extensión. Atención interdisciplinaria jurídico-psicológica y acciones interdisciplinarias jurídico-psicológicas en el marco de la consulta y la resolución judicial de casos. En Cátedra Libre de Psicología Jurídica, *Jure et facto: psicología jurídica en la Universidad* (pp. 139-155). Universidad de la República - Facultad de Psicología.
- Uruguay. (2007, 5 de diciembre). Ley 18.211, Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. <https://www.imo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- Morín, E. y Pakman, M. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Programa de Respaldo al Aprendizaje (Progres). (s.f.). *Tutorías entre pares*. <https://www.cse.udelar.edu.uy/progres/sobre-las-tep/>
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En N. Elichiry (comp.) *El niño y la escuela: reflexiones sobre lo obvio*. Nueva Visión.
- Vargas Isla, L. E. (2003). ¿La subjetividad del sujeto o el sujeto de la subjetividad? En I. Jáidar Matalobos (comp.). *Tras las huellas de la subjetividad*. UAM-X, CSH.
- Villar, H. (2003). *La Salud una política de Estado: hacia un Sistema Nacional de Salud. Marco conceptual, el contexto, situación actual y propuestas de Cambio*. Grafnel.

Integración de la perspectiva de derechos de la infancia en la formación de licenciadas en Nutrición

Integration of children's rights perspective into nutrition undergraduates' education

Fernanda Risso CLAVIJO, Pablo GERARDO Pereira ÁLVAREZ,
Valentina LLAVAYOL ALVARIÑO, Adriana Inés CAUCI BECERRA

Palabras clave: Derecho a la alimentación, infancia, adolescencia, nutrición, currícula

Keywords: Right to food, childhood, adolescence, nutrition, curriculum

Resumen

Este estudio analiza la percepción de la categoría *infancia* y sus derechos que tienen los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición que cursaron diferentes unidades curriculares optativas vinculadas a la temática, durante 2022 y 2023. Utilizando el análisis crítico de contenido cualitativo, se revelaron aspectos sociales y políticos mediante la revisión de papelógrafos, producción escrita de talleres y tareas. El análisis se centró en nociones de infancia y adolescencia, el reconocimiento de derechos y consideraciones sobre el rol profesional desde la perspectiva de derechos. Los principales resultados evidencian una conceptualización mayoritariamente biologicista de la infancia y adolescencia, donde los niños, niñas y adolescentes existen en relación con otros y no por ellos mismos. Se los identifica como hijos, hijas, estudiantes y liceales que tienen derecho a la salud, alimentación, educación y juego, pero no se reconoce con claridad qué es ser sujeto de derecho. De este modo, son sujetos de intervención de las diferentes instituciones a las que se encuentran vinculados por su condición de niño, niña o adolescente. Además, se destaca la clasificación de la infancia como sujeta a las prácticas de profesionales de la salud, lo que refuerza herramientas de control y disciplina. El estudio aboga por la incorporación de perspectivas críticas en la formación para fomentar la generación de profesionales reflexivos y desafiantes, capaces de construir espacios de resistencia en una sociedad capitalista caracterizada por el individualismo y el consumo acrítico.

Abstract

This study analyzes the perception of the childhood category and its rights among nutrition undergraduate students who took different elective courses related to this topic, during 2022

and 2023. Using critical qualitative content analysis social and political aspects were revealed through the examination of flipcharts, seminar speeches and written assignments. The analysis focused on notions of childhood and adolescence, the recognition of rights, and considerations regarding the professional role from a rights perspective. The main results show a predominantly biologicist conceptualization of childhood and adolescence, where children and adolescents exist in relation to others and not for themselves. They are identified as sons, daughters, students who have the right to health, nutrition, education and recreational and leisure activities, but it is not clearly recognized what it actually means to be a subject of law. Thus, they become intervention subjects at the various institutions to which they are associated due to them being children or adolescents. Furthermore, the classification of childhood as subject to the healthcare professionals' procedures is emphasized, strengthening regulation and order mechanisms. The study advocates for the incorporation of critical perspectives in graduates' education to encourage the development of reflective and challenging professionals who are capable of fostering stamina spaces in a capitalist society, characterized by individualism and uncritical consumption.

Datos de los autores

Fernanda Risso Clavijo

Licenciada en Nutrición

Escuela de Nutrición - Udelar

Correo electrónico: frisso@nutricion.edu.uy

Pablo Gerardo Pereira Álvarez

Magíster en Derechos de la Infancia y Políticas Públicas

Escuela de Nutrición - Udelar

Programa Apex - Udelar

Correo electrónico: ppereira@nutricion.edu.uy

Valentina Llavayol Alvariño

Licenciada en Nutrición

Escuela de Nutrición - Udelar

Correo electrónico: vllavayol@nutricion.edu.uy

Adriana Inés Cauci Becerra

Magíster en Derechos de la Infancia y Políticas Públicas

Escuela de Nutrición - Udelar

Correo electrónico: acauci@nutricion.edu.uy

Introducción

La nutrición como disciplina se presenta tradicionalmente con un enfoque biológico, es decir, centrado en la biología del cuerpo, y por lo tanto se trabaja desde una mirada donde el énfasis se da en lo somático y fisiológico. Esta construcción se ha dado a lo largo de la historia con aportes desde diversas ciencias, y se ha generado una vasta producción académica que explica, entre otras cosas, las funciones del cuerpo desde la anatomía y fisiología y se han gestado definiciones biológicas de los cuerpos. Por lo tanto, desde esta perspectiva, el organismo humano comienza a construirse como un objeto tomado por la ciencia para su estudio, propiciando un discurso médico sobre la vida cotidiana que tiene lo biológico como dimensión central de la alimentación y nutrición, y postergando en ocasiones los aspectos sociales y culturales que conllevan los sujetos (Pereira, 2018).

Sin embargo, el plan de estudios de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de la República (2014) se enfoca en el desarrollo de competencias genéricas y específicas, adoptando una perspectiva integral de la ciencia de la nutrición y de la salud que trasciende el enfoque puramente biológico (Cauci, Muniz, y Rissó, 2020).

En este sentido, en el marco de los procesos de formación, se presenta el desafío de generar procesos dialógicos que pongan en relación las diferentes dimensiones que implican tanto el cuerpo, la salud y lo social en interjuego con la nutrición y la alimentación, con el fin de problematizar y conceptualizar aspectos inherentes a las diversas etapas del ciclo de la vida (Pereira, 2018).

Las unidades curriculares optativas constituyen una gran oportunidad para poner en práctica estos aspectos; corresponden a los cursos disponibles que el servicio ofrece, y permite que cada estudiante las seleccione según su perfil, ritmo de aprendizaje y áreas de interés, además de incorporar actividades de extensión e investigación (Escuela de Nutrición, 2014).

Este trabajo se plantea en el marco de dos unidades curriculares optativas de la Licenciatura en Nutrición: Alimentación, Adolescencias y Territorio, desarrollada durante 2022, y Alimentación y Derechos de la Infancia, desarrollada durante 2023. Ambas presentaron como objetivo que los y las estudiantes reflexionen sobre la alimentación en la infancia y adolescencia desde una perspectiva de derecho.

En dicho marco es que los estudiantes de la licenciatura se introdujeron en la construcción del concepto de infancia y adolescencia desde lo sociohistórico, en el enfoque de derecho de la infancia y adolescencia, así como en la identificación de políticas públicas nacionales vinculadas a la infancia y adolescencia, con el fin de repensar el rol profesional.

En el caso de la unidad curricular optativa Alimentación, Adolescencias y Territorio, dado su componente práctico, también debieron conceptualizar al territorio, con la correspondiente caracterización social y económica del barrio Cerro, del departamento de Montevideo. En este territorio se desarrollan dos iniciativas de trabajo con adolescentes, donde se realizaron los espacios de práctica.

La Construcción de la demanda (López, 2011) fue otra de las actividades para realizar, donde debían, a partir de entrevistar a referentes y adolescentes, especificar las características, los intereses y las problemáticas. Se abordaron teórica y reflexivamente las metodologías y técnicas para recuperar los relatos de adolescentes, así como los análisis de las discusiones y síntesis de la demanda. De este modo, se buscó develar, además de la petición o solicitud explícita de estos, cuáles fueron algunos contenidos y objetivos que pudieron ser descubiertos para comprender la demanda en su total complejidad (López, 2011; 2012). Para ello, se transitó en el proceso formativo por la construcción de la demanda como proceso en sí mismo, que encierra grandes complejidades en el sentido de que para esta construcción es necesario establecer un enfoque dialógico en el accionar.

En el caso de la unidad optativa desarrollada durante 2023 Alimentación y Derechos de la Infancia, los estudiantes debieron acercarse conceptualmente al Sistema de Vigilancia del Derecho a la Alimentación (Sisvida) del Observatorio del Derecho a la Alimentación (ODA) de la Escuela de Nutrición de la Universidad de la República. Esto implicó el reconocimiento de la situación alimentaria y nutricional de la infancia y adolescencia en Uruguay y su posterior vinculación y reflexión sobre la alimentación en la infancia desde una perspectiva de derecho.

Una vez que finalizaban, fue requisito para ambos cursos realizar un trabajo final que consistió en la elaboración de un informe escrito que incluyera una reflexión que retomara los contenidos abordados, así como la experiencia transitada y los aportes en la formación de estudiantes en materia de derechos humanos e infancia.

El cometido de este trabajo se fundamentó en la identificación de elementos de análisis para la discusión en relación con la construcción de la categoría *infancia* y la percepción en cuanto a sus derechos para los y las estudiantes de grado de la Licenciatura en Nutrición que transitaron por alguna de las unidades curriculares optativas. En este sentido, este trabajo recapitula las percepciones de estos estudiantes en cuanto a los derechos de la infancia y adolescencia a partir de estas dos unidades curriculares optativas.

Los derechos de la infancia y adolescencia

La infancia y la adolescencia representan un campo de estudio de múltiples disciplinas, lo cual implica un alto grado de complejidad a la hora de realizar abordajes en esta etapa del ciclo vital.

Diversos autores coinciden en que la infancia ha sido categorizada de acuerdo a diferentes momentos de la historia (De Mause, 1982; Arié, 1987; Maneiro, 2011; Leopold, 2012) y su construcción requiere una contextualización histórica, dado que esta ha evolucionado a lo largo del tiempo, llevando a diversas concepciones de acuerdo con los momentos y procesos que se encontraba atravesando la humanidad. La infancia, por tanto, no es solo una definición biológica, sino que debe

ser vista como una categoría sociocultural relacionada con las categorías de raza, clase y género (Sosenski y Jackson, 2012; Calarco, 2006; Peña, 2004).

La historia nos dice que existe una gran diversidad no solo a la hora de determinar los límites de edad para las actividades en la infancia, sino también a la hora de determinar su contenido. La niñez como representación social es intervenida desde el principio en el cuidado y la protección, en el entendido de que el recién nacido necesita de otra persona que le aporte las cosas necesarias, de lo contrario, su capacidad de sobrevivencia será escasa. Este cuidado se realiza sobre la base de lineamientos histórico-culturales. A su vez, durante la construcción del sujeto del niño, se transmite el lenguaje que porta la historia familiar y social y la cultura específica, haciendo de este organismo un sujeto social (Calarco, 2006). Las concepciones actuales sobre la infancia son producto de la construcción social del pensamiento de los adultos sobre el mundo de los niños, niñas y adolescentes.

Así, por ejemplo, siguiendo a Pérez y Santiago (2002)

La adolescencia es un concepto relativamente moderno; fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo pasado, estando ligado este hecho a los cambios políticos, económicos, culturales, al desarrollo industrial y educacional, al papel que comienza a jugar la mujer y al enfoque de género, en correspondencia con la significación que este grupo poblacional tiene para el progreso económico-social. (p. 15)

Según Calarco (2006) y Peña (2004), en el proceso relacionado con esta construcción, se define la constitución de la infancia como un grupo con características específicas que definen el espacio de separación de socialización, su rol o características, integración familiar y formas de educación.

Posicionarse desde la perspectiva de derechos implica repensar las formas de hacer y actuar con relación a la adolescencia, analizando sus prácticas y creencias desde su propia cotidianidad. La sociedad adultocéntrica tiende a describir las problemáticas, objetivando a esta etapa de la vida, con el fin de generar dispositivos de intervención. A contrasentido, es importante considerar que la adolescencia habita los espacios con base en sus propias formas de pensar y experimentar el mundo y que son sujetos plausibles de derechos. Esta mirada difiere de la visión imperante sobre la infancia como «objetos de intervención» (Hart, 2006; Reynolds, Nieuwenhuys y Hanson, 2006; Guggenheim, 2005; Bustelo Graffigna, 2005; Pupavac, 2001, en Barna, 2012).

En el proceso de reconocimiento y protección de los derechos, en el año 1989, como mojón histórico, la Asamblea General de las Naciones Unidas (NU) aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la que fue ratificada por 191 Estados. La CDN especifica derechos humanos para un segmento de la población específico, contemplando la particularidad de este grupo. En Uruguay, la CDN fue incorporada a través del Código de la Niñez y Adolescencia.

En este sentido, se reafirma el derecho a la vida, la salud, la educación, una calidad de vida adecuada, el esparcimiento, la recreación, la cultura; a crecer dentro del entorno cultural propio, profesar y practicar su propia religión y emplear su propio idioma en comunidades minoritarias; a un nombre y nacionalidad, al acceso a la información, entre otros de carácter fundamental (Asamblea General NU, 1989). Además, se contrapone a la idea predominante de niño definido a partir de su incapacidad jurídica o por lo que les falta para ser adultos y por sus necesidades e impedimentos para lograr su desarrollo como objetos de protección (Cillero, 1997, pp. 4-5).

Por su parte, Fanlo (2008) señala que la CDN representa un hito en la positivización de los derechos de la infancia, superando una actitud tradicional de indiferencia que el derecho venía mostrando frente a esta categoría social, la que era percibida como una forma de incapacidad en el sistema jurídico. La CDN inaugura la idea de establecer a los niños, niñas y adolescentes (NNA) como sujeto titular de derechos autónomos en contraposición a la mirada «proteccionista y asistencialista» del Estado (instituciones), familia y personas adultas. Entre las transformaciones de diferentes contextos sociohistóricos que afectan a la infancia, cabe destacar la perspectiva higiénica y los conceptos de poder, cuerpo, Estado y privado que desarrollan la historia política del cuerpo (Osta y Espiga, 2017).

En Uruguay, Barrán (2004) describe los vínculos entre adultos, niños, niñas, padres y madres, en un período de «sensibilidad bárbara» en el siglo XIX, cuando se imponía la dureza como un valor y se procuraba que la niñez estuviera en silencio. Destaca el abandono y otras violencias de la época, así como el disciplinamiento de los niños y niñas y de sus cuerpos (Barrán, 2004). Este autor describe la «moralización del saber médico» al observar a niños y jóvenes con culpa secularizada como gobernantes del buen comportamiento, con una clara influencia foucaultiana (Osta y Espiga, 2017).

Si consideramos los aportes de Foucault (1975), este proceso de control del cuerpo y de la vida se enmarca y analiza desde el fenómeno de la medicalización, que es un proceso relacionado íntimamente con la construcción biológica de la vida. En el proceso medicalizador, que el autor plantea como inicial en el siglo XVII, la ciencia moderna comienza a ser relevante para contribuir al control sobre el cuerpo, sentando las bases de la expansión y el poder sobre la sociedad, y se incrementa, fortalece y expande a varios aspectos de la vida cotidiana (Foucault, 1975).

En este sentido, podemos considerar que la infancia y adolescencia está atravesada por múltiples formas de control que pasan desde el plano corporal al plano simbólico y viceversa.

Esta condición implica pensar la forma de trabajo y relacionamiento con esta categoría social: plantear el trabajo desde una relación sujeto-sujeto nos permite generar formas dialógicas de abordaje interpelando nuestros roles como profesionales.

El derecho a la alimentación adecuada

Reconocido por primera vez como derecho humano en 1948, a través de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDDHH), el derecho a la alimentación adecuada ha evolucionado hacia el que entendemos actualmente. Dos instrumentos fundamentales en su proceso de definición fueron el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pidesc) en el año 1966 y la Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición del año 1974.

Este derecho sienta sus bases en la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes, universalmente accesibles, sin ningún grado de discriminación y respetando tanto aspectos culturales como ambientales. Se plantea entonces que la alimentación debe satisfacer las necesidades sociales, culturales y ambientales, además de las biológicas, lo que evidencia su complejidad (CDESC, 1999; OACDH, 2010).

En infancia, si bien la CDN no reconoce el derecho a la alimentación como tal, lo incorpora a través de otros derechos fundamentales. En primer lugar, el derecho a la alimentación se ve representado en el artículo 24 a través del derecho al más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. En él se plantea como responsabilidad de los Estados la implementación de medidas como el suministro de agua potable y alimentos nutritivos adecuados como estrategias de atención primaria en salud. Además, el mismo artículo establece la necesidad del acceso a apoyo y educación en salud y nutrición para toda la sociedad, pero particularmente en padres y NNA (Asamblea General NU, 1989).

Por otro lado, la CDN incorpora, a través del artículo 27, el derecho de los NNA a un nivel de vida adecuado que garantice su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Es allí que se reconoce la responsabilidad de los padres, dentro de sus posibilidades, de dar respuesta a este derecho. De acuerdo con este artículo, los Estados serán responsables del apoyo a los padres, de la garantía del pago de la pensión alimenticia a quien correspondiere y del suministro material respecto a la nutrición, vivienda y vestimenta, en caso de que se necesite (Asamblea General NU, 1989).

Metodología

El presente trabajo se realizó a través del análisis de la experiencia curricular de ambos cursos optativos, a partir de la producción académica realizada por estudiantes en las cohortes 2022 y 2023. Se toma como estrategia metodológica el análisis de contenido cualitativo (Bardín, 2011; Krippendorff, 2013; Schreier, 2012) de diversas fuentes de información recogidas a partir de insumos generados en las

instancias áulicas con metodología taller realizados en ambos cursos. Los estudiantes participantes fueron 15 (12 mujeres y tres varones) en 2022 y 23 (21 mujeres y tres varones) en 2023.

Para la recopilación de la información se contó con papelógrafos realizados por estudiantes a partir de diversas consignas pedagógicas en las instancias de taller y la producción escrita que el equipo docente consignó como tarea.

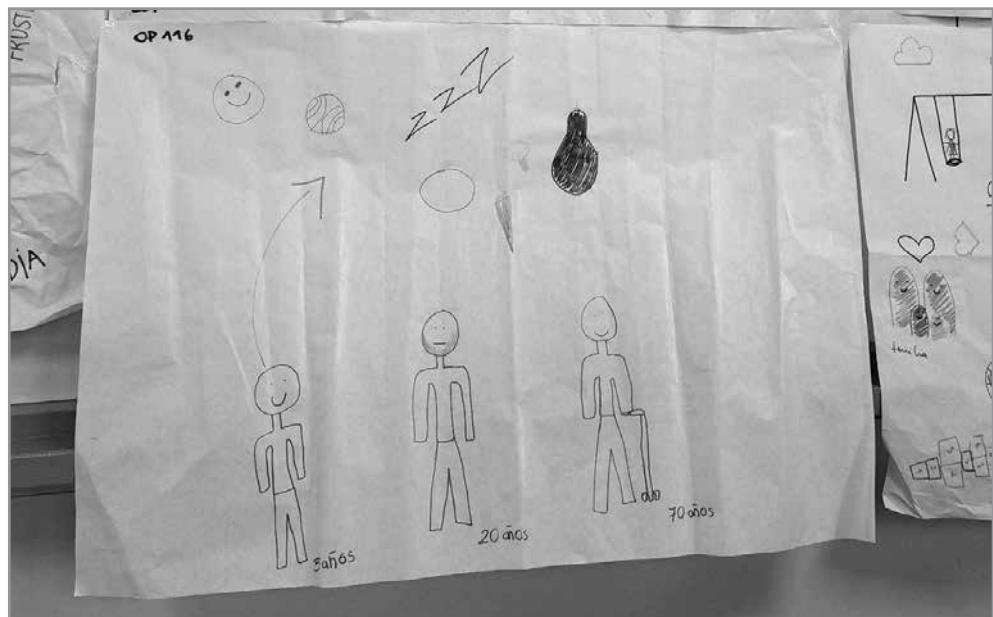
Para esto se plantearon tres dimensiones o categorías de análisis que fueron: *i*) las nociones de *infancia* y *adolescencia* de los estudiantes tanto al inicio como en el transcurso de las unidades curriculares, *ii*) el reconocimiento de los derechos de la infancia y adolescencia y *iii*) las consideraciones sobre el rol profesional desde la perspectiva de derechos.

Resultados y discusiones

Nociones de infancia y adolescencia

Las nociones de infancia recogidas en los talleres evidencian una mirada biologista sobre ella. Esto se sustenta en el análisis de los productos de los talleres, donde se señalan las edades como elemento único para identificar el momento evolutivo, así como las características físicas y psicológicas propias de cada etapa (figura 1).

Figura 1. Papelógrafo realizado por estudiantes, curso optativo Alimentación y Derechos de la Infancia, 2023



Esto se encuentra vinculado a parámetros determinados por organismos regentes en el ámbito de la salud, tal como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define a la infancia y adolescencia en rangos etarios de 1 a 9 años y de 10 a 19 años, respectivamente. A diferencia de esto, otros autores entienden que la infancia como categoría social y cultural está relacionada con categorías de raza, clase y género, las que la contextualizan y conceptualizan.

Tanto infancia como adolescencia son representadas a través de un enfoque de transiciones regladas por la edad, donde los NNA van adquiriendo roles, responsabilidades y capacidades hasta alcanzar la adultez. Asociada a esta perspectiva, surge una visión «idealizada» de la infancia a través de términos como *inocencia, vulnerabilidad* y *necesidad de protección* de los NNA, reconociendo a la familia como principal entidad protectora. Esto se encuentra relacionado a una construcción de infancia cercana a objetos de protección (Cillero, 1997). En segundo lugar, y con menor claridad, se reconoce que el Estado también juega un papel fundamental en la protección, principalmente a través de instituciones educativas y de salud. Estos aspectos permiten vislumbrar la idea de infancia en este grupo social, lo que indica qué se espera de ellos. Tal como señala Calarco (2006), la representación es fundante del lugar donde los niños y las niñas se ven; en este se los coloca en instituciones con un rol de cuidados y educación donde se imparten normas sociales y control sobre los cuerpos. Estos aspectos se retrotraen con elementos planteados por Ariès (1987), en cuanto a que la infancia es recluida en el mundo privado, tanto en el ámbito familiar y la escuela como institución, lugares en que estos gozaron de una libertad bastante menor que la que habían disfrutado antes de su «descubrimiento», y con asignación de roles específicos diferentes al rol del adulto. La familia asume una función moral y espiritual; será quien forme los cuerpos y las almas, mientras que la escuela es la que prepara para la vida (adulta), sustituyendo el aprendizaje tradicional (Ariès, 1987).

Reconocimiento de los derechos humanos y de la infancia

Algunos derechos fueron reconocidos en las primeras instancias de las unidades curriculares, aunque no como tales explícitamente, sino como condición o necesidad para satisfacer. Tal es el caso de la educación, el desarrollo y crecimiento, el juego y la alimentación.

Desde el comienzo de ambas unidades curriculares, y a lo largo de todo su transcurso, las y los estudiantes identificaron a la escuela como institución primaria que nuclea a la infancia y permite la efectivización del derecho a la educación (figura 2).

Figura 2. Papelógrafo realizado por estudiantes, curso optativo Alimentación y Derechos de la Infancia, 2023



En cuanto al juego, apareció en la misma línea que la protección contra el trabajo infantil y como forma de aprendizaje propia de esta etapa de la vida, diferenciándolo del fin puramente recreativo que este pueda tener en la adultez. Para explicar esto último, apelaron a las experiencias personales, en las que el juego aparece como una experiencia esporádica y grupal. Adicionalmente, fue destacado que existen diferentes juegos de acuerdo a las edades y los géneros. El juego está asociado entonces a la producción de subjetividad, la que parece estar directamente relacionada con la vida cotidiana y las prácticas sociales que conlleva (Giorgi, 2006).

En cuanto a los derechos de la infancia y adolescencia, destacaron la situación de no garantía universal actual, tanto a escala nacional como global, y sus consecuencias para la salud (biológica). Nuevamente, se observó un abordaje preponderante biologicista, que entiende a este derecho como una garantía de acceso a nutrientes o el derecho a ser alimentado, y no como el derecho a alimentarse con dignidad. Además, esta mirada restringe el análisis de otros componentes del derecho a la alimentación adecuada como la aceptabilidad cultural y la seguridad del alimento.

En la misma línea, en cuanto al rol del Estado como garante, los distintos grupos lo posicionaron como proveedor de alimentos, particularmente a través de los comedores escolares y otras prestaciones como canastas de alimentos. Si bien los

Estados deben suministrar la alimentación directamente cuando los habitantes, por razones de fuerza mayor, no pueden acceder a los alimentos por sus propios medios, no se plasmó como algo transitorio y excepcional, sino como la única vía para la garantía del derecho a la alimentación adecuada (FAO, 2010). Al comenzar las unidades curriculares, las y los estudiantes no contaban con conocimientos previos sólidos acerca de las políticas dirigidas a la infancia y adolescencia en nuestro país en cuanto a sus objetivos, prestaciones y enfoque. Estas fueron abordadas en el marco de ambos cursos y se buscó analizar sus características y comprender su contribución a los derechos de la infancia.

Respecto al rol de los padres, madres, cuidadores y familias, se los responsabilizó de la alimentación de los NNA, basándose en la incapacidad de estos para la preparación de alimentos y en el no acceso a los medios económicos para acceder a ellos. Sin embargo, la CDN va más allá y plantea en su artículo 5 que la responsabilidad de los padres o tutores es la de impartir dirección y orientación al NNA para el ejercicio de sus propios derechos, siempre con base en el principio de autonomía progresiva. Como ya se mencionó, el artículo 4 establece la responsabilidad del Estado en la garantía del derecho y las condiciones necesarias para esta (Asamblea General NU, 1989).

El rol de la sociedad civil fue vagamente mencionado, también desde un abordaje asistencialista o caritativo, pero no fue problematizado. Vilhena y Scott (2004) plantean el rol fundamental de la sociedad civil en la garantía de derechos desde la exigencia de la puesta en agenda de diferentes situaciones de injusticia, la creación y recreación de condiciones para la efectivización de los derechos y la vigilancia del cumplimiento del rol de garante del Estado.

Asimismo, las y los estudiantes reconocieron a la adolescencia como una etapa de grandes cambios e incertidumbres, caracterizada por la dimensión psicológica. Es una etapa en la que se recurre a sentimientos de tristeza, confusión y amistad (figuras 3 y 4). También fue señalada la construcción de la identidad como un aspecto central en la adolescencia.

De alguna manera, cabe destacar el reconocimiento de las y los estudiantes en cuanto a que la producción de subjetividad es un proceso de formación del individuo, que configura su identidad, que transforma sus habilidades, emociones, comportamientos, imaginación, comprensión y aprendizaje a través de la influencia del entorno simbólico-cultural. Desde la perspectiva de Foucault (1974), la subjetividad se moldea mediante mecanismos de normalización, que buscan instaurar una mentalidad acorde a las condiciones culturales prevalecientes. Este proceso de normalización se extiende desde las prácticas familiares y las reglas escolares hasta las regulaciones y leyes sociales, con el objetivo de generar sujetos que se ajusten a un estándar establecido por la élite dominante en la sociedad. Se marca el inicio de la formación de la identidad, los cambios emocionales y el comienzo de lo que algunos autores describen como «el proceso de construcción de ideas o la configuración de los valores asociados a futuros proyectos» (Piaget e Inhelder, 1969).

Figuras 3 y 4. Papelógrafos realizados por estudiantes, curso optativo Alimentación, Adolescencias y Territorio, 2023



Desde este punto, vale preguntarse si realmente existe el pensamiento infantil. Desde la perspectiva de Corea y Lewcowicz (2013) se interpela la anulación de esta función central de la vida de los seres humanos, la capacidad de elaborar ideas. Tal capacidad enmarca el desarrollo mismo de la vida, si consideramos la frase de Descartes: «Pienso, luego existo», el que piensa es el sujeto y sabe que existe por estar pensando. En la infancia, el mundo adultocéntrico tiende a no validar las ideas, con lo que generan una anulación del pensamiento infantil, que tiene características diferentes al del adulto. Considerar como una ocurrencia el pensamiento de niñas y niños es, en cierta forma, cancelar su pensamiento (Corea y Lewcowicz, 2013). Esta idea de pensamiento infantil se desarrolla íntimamente con la visión del sujeto de derecho: reconocer en el otro una existencia propia, diferente y con otras lógicas es parte de un proceso inicial que propicie una relación dialógica.

Cabe señalar que, previo a ambas unidades curriculares, los derechos de la infancia, tal como son expresados en la CDN y en el Código de la Niñez y Adolescencia eran conocimientos vagos o nulos en los y las estudiantes. La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue el instrumento reconocido y retomarlo permitió dar inicio al proceso de aprendizaje en materia de derechos de la infancia.

La indivisibilidad entre los derechos humanos y los derechos de la infancia, y su reconocimiento fue el hilo conductor para profundizar en su comprensión. La participación, la autonomía progresiva, así como el interés superior del niño y la niña fueron principios abordados en ambas unidades curriculares de forma transversal, incorporándose en cada experiencia, relato y reflexión.

Consideraciones sobre el rol profesional con perspectiva de derechos

El acercamiento a realidades concretas, su análisis y discusión oficiaron de facilitadores para comprender esta perspectiva, así como poder cuestionar las prácticas cotidianas y el quehacer profesional que históricamente se ha posicionado desde la mirada más biologicista.

Los principales aportes de la formación de la Licenciatura en Nutrición evidenciados fueron aquellos referentes a la importancia de una adecuada nutrición para el desarrollo, expresada en cantidad y calidad suficiente, y de un abordaje integral en estas etapas que vinculan principalmente al Estado y a la familia. Sin embargo, el diálogo y la reflexión sobre una alimentación y acompañamiento nutricional con perspectiva de derechos continúa siendo limitada. En este sentido primó el modelo imperante biologicista, centrado en la asistencia en materias de alimentación y salud en general, quedando en el profesional la capacidad de ser quienes poseen el único conocimiento válido que debe, a su vez, ser transmitido y luego aplicado por las familias.

Reflexiones

A partir de ambas unidades curriculares visualizamos un enfoque biologicista que predomina en cuanto a la conceptualización de categorías de infancia y adolescencia. Sumado a esto surge otra noción previa traída en el aula, la idea de infancia en relación con una institución, donde la familia y la escuela son las principales asociaciones con la niñez. En este caso, observamos que NNA existen en relación con ser hijos, hijas, escolares o liceales, careciendo de una propia identidad que, como mencionan Corea y Lewcowicz (2013), hace que se pierda el concepto de infancia, al no reconocerlo como algo propio.

Otro aspecto que surge relacionado a las nociones de las y los estudiantes es una categorización de infancia relacionada a un objeto sujetado a las prácticas de los profesionales de la salud. En tal sentido, estas ideas se pueden asociar a las intervenciones disciplinarias en salud, que en ocasiones se convierten en herramientas de control y disciplinamiento relacionadas con prácticas higiénicas. En el contexto de la nutrición, la promoción de una dieta saludable se convierte en un sistema normativo que regula la alimentación; esto adquiere importancia en NNA, dado que es una etapa crucial para la construcción de la identidad y subjetividad del individuo.

Con base en esto, los derechos reconocidos responden a una mirada centrada en el cuerpo y la biología, una mirada de compasión y estereotipada en relación con NNA. De este modo, se constituye una conceptualización objetivada que no da cuenta de las necesidades propias de la infancia; están centradas en el ciclo vital y por lo tanto son tendientes a generar individuos sujetados a las políticas y los programas que protegen el crecimiento y desarrollo.

En este sentido, abordar la nutrición desde una perspectiva basada en el derecho a la alimentación facilita la interacción con la adolescencia, y los considera como actores autónomos con sus propias historias y decisiones. Siguiendo el enfoque de Freire (2003), es esencial comprender al otro en su contexto para promover acciones colaborativas que fomenten el diálogo y eviten el individualismo. La construcción colectiva requiere tiempo y esfuerzo, lo que implica desarrollar metodologías conjuntas para garantizar el derecho a la alimentación (Freire, 2003).

El plan de estudios 2014 de la Licenciatura en Nutrición permite generar espacios para la formación de profesionales en Nutrición que aborden temáticas desde la perspectiva de derechos, procurando entender la alimentación como un fenómeno social complejo que escapa al hecho de comer e ingerir nutrientes para sostener las funciones biológicas del cuerpo.

Consideramos que los aportes desde otras miradas propician la capacidad de generar profesionales críticos y cuestionadores de una realidad dada, y apuestan a contribuir a los espacios de resistencia en una sociedad capitalista caracterizada por el individualismo y el consumo acrítico. Comprender los contextos, las disputas y las relaciones de poder subyacentes en la alimentación y la infancia son aspectos fundamentales, al entender de este equipo docente, para la construcción de un plan de estudios que trascienda los abordajes convencionales que fomenten la creación, comprensión y aplicación crítica del conocimiento, tal como destaca la ordenanza de estudios de grado de la Universidad de la República (Universidad de la República, 2011).

Por otro lado, acompañando los fines de la educación superior, el trabajo desde la perspectiva de derechos implica aportes para el futuro desempeño profesional, así como en la formación de ciudadanía de la población estudiantil y el ejercicio como tales; además de ser titulares de derechos y obligaciones, también son agentes para su promoción.

Referencias bibliográficas

- Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Bardin, L. (2011). *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Barna, A. (2012). Convención Internacional de los Derechos del Niño: Hacia un abordaje desacralizador. *Kairos. Revista de Temas Sociales. Proyecto Culturas Juveniles Universidad Nacional de San Luis*, 29. <http://www.revistikairos.org/wp-content/uploads/Barna.pdf>
- Barrán, J. P. (2004). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay 1860-1920: El disciplinamiento* (vol. 2). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Calarco, J. (2006). La representación social de la infancia y el niño como construcción. *Ministerio de Educación de la Nación*. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001729.pdf>
- Cauci, A., Muniz, F. y Rocco, F. (2020). La formación integral de los estudiantes de Nutrición a partir de la extensión universitaria en el medio rural. *+E: Revista de Extensión Universitaria*, 10(13), e0019. <https://doi.org/10.14409/extension.2020.13.Jul-Dic.e0019>

- Cillero Bruñol, M. (2008). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. *Justicia y Derechos del Niño*, 9(1). Montevideo.
- Corea, C. y Lewkowicz, I. (2013). *Pedagogía del aburrido: Escuelas destituidas, familias perplejas*. Buenos Aires: Paidós.
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. (1989). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [CDESC]. (1999). Observaciones generales aprobadas. https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20oCult.html#GEN12
- De Mause, L. (1982). *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Universidad.
- Escuela de Nutrición, Universidad de la República. (2014). *Plan de estudios de la Licenciatura en Nutrición [Plan de estudios]*. https://www.nutricion.edu.uy/?page_id=11002
- Fanlo Cortés, I. (2008). Los derechos del niño y las teorías de los derechos: Introducción a un debate. *Justicia y Derechos del Niño*, 9(1). Montevideo.
- FAO. (2010). *El derecho a la alimentación adecuada* (Folleto informativo no. 34). United Nations. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Ediciones Siglo XXI.
- Freire, P. (2003). *Pedagogía del oprimido* (36.ª ed.). Río de Janeiro: Paz e Terra.
- Giorgi, V. (2006). Construcción de la subjetividad en la exclusión. En Encare (comp.), *Drogas y Exclusión Social* (pp. 1-8). Montevideo: Atlántica.
- Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (3.ª ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Leopold, B. (2012). *Los laberintos de la infancia: Discursos, representaciones y crítica* (Tesis de doctorado en Trabajo Social). Universidad de la República.
- López, M. L. (2011). La demanda en extensión universitaria como problema metodológico. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 52, 63-69.
- López, M. L. (2012). *Extensión universitaria: Situación actual y aportes metodológicos*. San Salvador de Jujuy: Universidad Nacional de Jujuy.
- Maneiro, R. (2011). Un recorrido por el significante infancia. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 8(2). Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos [OACDH]. (2010). *El derecho a la alimentación adecuada* (Folleto informativo no. 34). Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://cultura.mec.gub.uy/innovaportal/file/2251/1/pidesc.pdf>
- Osta, M. y Espiga, S. (2017). La infancia sin historia: Propuestas para analizar y pensar un discurso historiográfico. *Páginas de Educación*, 10(2), 111-126. <https://doi.org/10.22235/pe.v10i2.1427>
- Pereira, P. (2018). Construcción del modelo de alimentación saludable y su implicancia en la configuración de la subjetividad de la infancia y la familia. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 13(2), 341-361.
- Peña, M. (2004). ¿Quién es el niño? Revisión y análisis de algunos conceptos teóricos relevantes para el acercamiento a la infancia que se educa en Chile. *Revista REXE*, 3(5), 75-88. <http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/240>
- Pérez, S. P. y Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. En *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia* (vol. 2).
- Piaget, J. y Inhelder, B. (1969). *El niño y la sociedad: El nacimiento del pensamiento*. Fondo de Cultura Económica.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. Londres: SAGE Publications.
- Sosenski, S. y Jackson, E. (2012). *Nuevas miradas a la historia de la infancia en América Latina: Entre prácticas y representaciones*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vilhena, O. y Scott, A. (2004). Reflexión sobre la sociedad civil y los derechos humanos. *Sur: Revista Internacional de Derechos Humanos*, 1(1), 49-61.

El Instituto Nacional de Vacunas de Uruguay y el Principio Bioético de Justicia. Revisión acerca de los beneficios de la producción pública de medicamentos

The National Vaccine Institute of Uruguay and the bioethical Principle of Justice. Review regarding the benefits of public production of medications

Ignacio BARLOCCI

Palabras clave: Derecho a la salud, cometidos del estado, universidad pública, biopolítica, extensión universitaria

Keywords: Right to health, state responsibilities, public university, biopolitics, university outreach

Resumen

El presente trabajo ofrece una revisión acerca de la producción estatal de medicamentos y de algunos de los beneficios previstos en el proyecto de creación del Instituto Nacional de Vacunas de Uruguay presentado por la Universidad de la República. Este artículo tiene como objetivos demostrar que el mencionado proyecto está diseñado desde una visión bioética que alberga al Principio de Justicia. Para esto se utiliza como metodología una revisión de la literatura científica referida a este principio y el análisis de los discursos contenidos en el proyecto del Instituto Nacional de Vacunas de Uruguay, así como los realizados por distintos actores de la Universidad de la Repùblica. También se toma en cuenta el contexto institucional que rodea a esta propuesta. Se concluye que este proyecto se ideó siguiendo el Principio de Justicia.

Abstract

This work offers a review of the state production of medicines and some of the benefits provided for the project to create the National Vaccine Institute of Uruguay presented by the University of the Republic. This article aims to demonstrate that the aforementioned project is designed from a bioethical vision that shelters the Principle of Justice. For this, a review of the scientific literature referring to this principle and the analysis of the speeches contained in the project of the National Vaccine Institute of Uruguay as well as those carried out by different actors from the University of

the Republic are used as a methodology. The institutional context surrounding this proposal is also taken into account. It is concluded that this project was designed following the Principle of Justice.

Datos del autor

Ignacio BARLOCCI

Licenciado en Psicología y doctor en Derecho - Udelar
Correo electrónico: ignacioagustinbarlocci@gmail.com

Introducción

La interacción entre la bioética y la producción estatal de medicamentos emerge como un tema de profundo alcance que aborda aspectos éticos, morales, jurídicos, políticos y económicos. Esta dinámica se materializa en la instauración de sistemas biopolíticos por parte de cada país a través de su aparato estatal para el diseño y producción de fármacos.

Ejemplificando este propósito en Uruguay, en el año 2021 se propuso la creación de un Instituto Nacional de Vacunas bajo la gestión de la Universidad de la República (Udelar), institución educativa de naturaleza pública y cogobernada entre estudiantes, egresados y docentes (Fresán, 2004; Vega, 2002). Esto implicaría retomar la producción de vacunas que existió en Uruguay hasta mediados de la década de 1980.

El *Estudio de viabilidad económica a nivel de prefactibilidad del Proyecto Desarrollo de un Instituto de Investigación en Vacunas de Uruguay*, coordinado por el Químico Farmacéutico Ruben Cano, argumentó:

El proyecto se justifica a partir de un conjunto de necesidades sociales y beneficios potenciales para el país en su conjunto. Estos aspectos, que involucran múltiples dimensiones de análisis, se combinan con algunas ventanas de oportunidad que podrían darle viabilidad al proyecto. En términos generales existen dos grandes dimensiones dentro de la justificación y beneficios potenciales del proyecto. Por un lado, los aspectos vinculados a la ética, seguridad y soberanía nacional y, por otro, a los aspectos vinculados a los beneficios económicos. (2023, p. 8)

Este último aspecto planteado por Cano es crucial, considerando que el 36 % de la población en Uruguay usa medicamentos (Blanco, 1996) y que los países latinoamericanos poseen dificultades para poder acceder tanto a productos farmacéuticos

como a sus patentes (Lema, 2015; León, 2010; Zaffaroni, 1994). Esta problemática es abordada por la bioética, específicamente con el Principio de Justicia.

La bioética tiene una guía básica de actuación compuesta por los principios de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia (Gómez Sánchez, 2009; León, 2010; Siurana, 2010). Este trabajo se centrará únicamente en el último, atento al objetivo de esta investigación. Este recorte del objeto de estudio se realiza reconociendo que todos los principios son esenciales para la producción pública o privada de medicamentos, ya sea en Uruguay o en otros países. Sin embargo, en Latinoamérica, el Principio de Justicia es el que más se ve debilitado en relación con otras partes del mundo, principalmente debido al costo de las patentes farmacéuticas (León, 2010).

En tal sentido, esta situación capitalista ha repercutido en Uruguay en el acceso de los denominados «medicamentos de alto costo» (Otero y Pintos, 2021), derivando en múltiples procesos judiciales de amparo, en los que gran parte de los pacientes accionantes son patrocinados justamente por los consultorios jurídicos de la Universidad de la República (Ceretta, 2021; Delpiazzo, 2021). Es ante este énfasis académico en el Principio de Justicia que se justifica el mencionado recorte temático realizado en este trabajo, sin dejar de reconocer que el proyecto del Instituto Nacional de Vacunas aborda todos los principios bioéticos con igual relevancia.

El Principio de Justicia busca que las personas accedan a una distribución imparcial, equitativa y universal de los recursos de la salud desde una óptica de justicia social o justicia distributiva (Siurana, 2010). En otras palabras, este principio consiste en «el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios» (Gómez Sánchez, 2009, p. 232). Estos planteamientos éticos suscitan reflexiones sobre la distribución justa de los recursos y la necesidad de equilibrar la sostenibilidad económica con el acceso universal a la salud; esto está recogido en el artículo 55 de la Carta de Naciones Unidas, en los artículos 2 literal F y 10 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pidesc). La interpretación de esta última norma «permite reconocer como beneficiario del derecho de acceso a los medicamentos a cualquier persona, así como el hecho de que la responsabilidad para la realización del derecho recae ante todo en los Estados respecto de su población» (Ortega Gómez, 2016, p. 27).

El Principio de Justicia contiene a su vez otros principios. En tal sentido, podemos nombrar al Principio de Legalidad Vigente, que ve al usuario de la salud como un sujeto de derechos, o al Principio de Equidad, que promueve la no discriminación en el acceso a la salud y a la distribución de sus recursos (León, 2010).

Las personas residentes en Uruguay poseen dificultades en el acceso equitativo a tratamientos de salud y a medicamentos, pues no se respeta el Principio de Justicia. Los usuarios de los servicios de la salud no son vistos como sujetos de derechos y se gestiona la salud pública desde una perspectiva económica que,

por un lado, no contempla la justicia distributiva y, por el otro, es rehén de los sobrepuestos de la industria farmacéutica, según indica Ceretta (2021).

Es por esto que se considera pertinente y provechoso indagar si hay puntos de conexión entre el proyecto presentado por la Udelar y el Principio de Justicia. Si existe esta comunión, entonces Uruguay habrá dado un paso hacia la distribución equitativa de los productos farmacéuticos.

Objetivos y metodología

El objetivo principal de este trabajo es indagar si en el proyecto del Instituto Nacional de Vacunas está contemplado el Principio de Justicia.

Este trabajo desarrolla una metodología de investigación cualitativa basada en el análisis documental, que incluye:

- el estudio de viabilidad del proyecto del Instituto Nacional de Vacunas, publicado por la Universidad de la República;¹
- los discursos realizados en conferencia de prensa por Rodrigo Arim, Rúben Cano, Alejandro Chabalgoity y Álvaro Mombrú, quienes son parte de los referentes del proyecto en cuestión, y
- la exposición parlamentaria de la Senadora Gloria Rodríguez realizada en referencia a esta temática.

El análisis documental es una forma de investigar admitida por las ciencias sociales (Dulzaides y Molina, 2004) y «se basa en el análisis exhaustivo y crítico de los documentos y las fuentes escritas para extraer conclusiones o generar conocimiento sobre un tema específico dentro de las ciencias sociales» (Barlocchi, 2023, p. 5).

Resultados

Se espera que luego del análisis documental se visualice una marcada perspectiva de justicia redistributiva en el proyecto del Instituto Nacional de Vacunas, así como en los discursos pronunciados por los senadores del Poder Legislativo.

1. El Sistema Nacional Integrado de Salud

El rector Arim, en una conferencia de prensa celebrada el 10 de agosto de 2023 donde la Udelar presentó este proyecto, destacó un punto de gran interés. Subrayó

1 <https://udelar.edu.uy/portal/2023/08/udelar-presento-estudio-de-viabilidad-del-instituto-nacional-de-vacunas/>

la importancia del nombre Instituto Nacional de Vacunas y señaló que la Udelar será un «socio» junto a otros actores institucionales. En sus palabras: «Estamos hablando de un instituto nacional, no un instituto universitario [...]. Es contribuir con capacidades nacionales en áreas específicas, en donde además se encuentren la investigación, la innovación y la producción a nivel nacional». (Canal Universidad de la República, 2023, 3m07s - 3m55s).

Es por esto que es necesario hacer una referencia a estos actores institucionales, nacionales al igual que la Udelar, con quienes se buscará llevar a cabo este Instituto Nacional de Vacunas.

El primero de ellos, al menos en la estructura de este trabajo por ser el de creación más reciente, es el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Fue creado en Uruguay mediante la Ley 18.211 promulgada en el mes de diciembre del año 2017, reglamentada a través del Decreto 2/2008. Su objetivo institucional es garantizar el acceso integral a la salud de todos los habitantes de Uruguay, regulando a los servicios integrales de salud, ya sean estos públicos o privados. La encargada de velar por el cumplimiento de dicha norma es la Junta Nacional de Salud (Junasa), de acuerdo al artículo 25 lit. B de la Ley 18.211. A su vez, la Junasa, como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública, administra el Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, y atento al objetivo de este trabajo, es necesario mencionar que le compete al Ministerio de Salud Pública implementar el SNIS, «regular y desarrollar políticas de tecnología médica y de medicamentos, y controlar su aplicación», de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 lit. G de la Ley 18.211.

El SNIS está compuesto por instituciones públicas y privadas y el principal prestador de servicios de salud públicos es la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE): allí asiste aproximadamente 37 % de la población. La Udelar atiende en los tres niveles de atención en el Hospital de Clínicas, apoyando al Estado en brindar el acceso a la salud (Aran y Laca, 2011).

En lo que refiere a los usuarios, a grandes rasgos, el SNIS está integrado por los trabajadores en actividad o amparados por el seguro de desempleo y que tengan su vínculo laboral reconocido por el Estado, ya sea que trabajen en el sector público o privado. Sus hijos menores de 18 años de edad también acceden al SNIS en principio, pudiendo estar hasta los 21 años mediante el pago de los trabajadores de una cuota especial. También están protegidos por el SNIS los hijos de los trabajadores que tengan una discapacidad. A su vez, las personas jubiladas y las personas carentes de recursos económicos también pueden ser asistidas en el SNIS.

En lo que refiere al acceso a los medicamentos, los principios rectores del SNIS según el artículo 3 de la Ley 18.211 son: la intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto del resto de las políticas públicas; la cobertura universal y la accesibilidad de los servicios de salud; la solidaridad en la gestión financiera, y la sustentabilidad en los recursos de la salud.

A su vez, dentro del SNIS se encuentra el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), creado previamente mediante el Decreto Ley 15.272 del año 1982. En su

creación, el PAI preveía la vacunación gratuita y obligatoria para la inmunización de ocho enfermedades infectocontagiosas. Actualmente, el PAI comprende el acceso universal y gratuito a vacunas para inmunizar a los habitantes de Uruguay de dieciocho enfermedades infectocontagiosas.

Es así que la creación del Instituto Nacional de Vacunas permitirá ensamblar un sistema de salud pública que fue creado con base en principios bioéticos y que, a su vez, está en continuo crecimiento. Específicamente, implica una nueva conquista social en acceso a la salud por medio del SNIS y del PAI.

2. El Fondo Nacional de Recursos

También se debe destacar la existencia del Fondo Nacional de Recursos (FNR), institución que comenzó regulada por el Decreto Ley 14.897 y que, desde 1993, se encuentra bajo el marco de la Ley 16.343 de Instalación de Institutos de Medicina Altamente Especializada. Su objetivo principal es financiar el acceso a la salud en diversos procedimientos médicos, incluyendo intervenciones quirúrgicas y medicamentos de alto costo. Así, por medio del FNR «todas las instituciones públicas y privadas reaseguran a sus beneficiarios para situaciones médicas «catastróficas»; es decir, aquellas que por su alto costo y baja frecuencia podrían desfinanciar una institución» (Fondo Nacional de Recursos, s.f.).

El FNR es una persona pública no estatal que tiene una comisión administradora conformada por representantes del Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de Economía y Finanzas, del Banco de Previsión Social y por otras instituciones de salud. Opera como una especie de respaldo para los proveedores de servicios médicos integrales, especialmente para aquellos tratamientos más complicados y costosos. Su principal función es proporcionar una cobertura financiera amplia y accesible para procedimientos, dispositivos y medicamentos de alta complejidad y costo a todas las personas que residen en el país y tienen cobertura de salud a través del SNIS.

Se prevé que el Instituto Nacional de Vacunas impacte en la fijación de los medicamentos en general, y en especial en aquellos que estén cubiertos por el FNR (Canal Universidad de la República, 2023).

3. La Universidad de la República

La Udelar es una institución educativa y pública de Uruguay fundada en el año 1849. De acuerdo al artículo 2 de su carta orgánica aprobada por la Ley 12.549, es una institución educativa que tiene el deber y el derecho de «acrecentar, difundir y defender la cultura; impulsar y proteger la investigación científica y las actividades artísticas, contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública».

Entre sus fines se encuentra la extensión universitaria. El concepto de extensión universitaria se originó en el Manifiesto de Córdoba, durante la Reforma Universitaria del año 1918 en Argentina. La extensión universitaria representa la apertura de la universidad hacia la sociedad, involucrando a la institución en la resolución de problemas sociales, políticos, económicos y culturales (Albujar et al., 2019).

Esta extensión se considera una forma de romper con el tradicional aislamiento de la universidad y de llevar el conocimiento académico y científico a la comunidad en general (Vega, 2002; Fresán, 2004). La extensión universitaria «no ha de ser un componente de la vida académica inconexo con la docencia y la investigación, al contrario, debe ser un asidero vital para el conocimiento científico» (Albujar et al., 2019, p. 10).

La Udelar está dividida en tres áreas académicas: el Área de Tecnologías y Ciencias de la Naturaleza y el Hábitat, el Área Social y Artística y el Área de las Ciencias de la Salud. Esta última está conformada por la Facultad de Enfermería, la Facultad de Medicina, la Facultad de Odontología, la Facultad de Psicología, la Escuela de Parteras, la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, la Escuela de Nutrición y el Instituto Superior de Educación Física.

Esta división en áreas académicas es simplemente respecto a cuestiones administrativas, pues con la Ordenanza de Grado del año 2011 todas las carreras de la Udelar tienen planes de estudios que fomentan el aprendizaje interdisciplinario (Barlocci, 2023).

Las facultades, escuelas universitarias e institutos del Área de las Ciencias de la Salud «tienen un ingreso promedio de 10.000 estudiantes por año a lo largo de todo el país. Esto posiciona a la Universidad como la formadora de profesionales de la salud a mayor escala de la nación, con un egreso anual promedio de 2000 estudiantes» (Universidad de la República, 2020). Es así que la Udelar pasa a tener un rol protagónico en la investigación y formación en salud, con una producción de conocimientos científicos que va en aumento (Balle et al., 2022).

He aquí el protagonismo que tiene la Udelar en Uruguay en lo que refiere a las investigaciones en salud. Es en este contexto normativo en el que el Estado por medio de la Udelar tiene la posibilidad de fabricar sus propios medicamentos desde el proyecto del Instituto Nacional de Vacunas.

4. Beneficios de la producción estatal de medicamentos

La producción de medicamentos por parte de los gobiernos favorece la creación de ventajas estratégicas; una de ellas es la capacidad de asegurar un suministro constante de medicamentos esenciales para su población. La producción estatal también puede desempeñar un papel eficiente en la capacidad de negociar y fijar precios de referencia, utilizando como criterio la estructura de costos en lugar de depender del comportamiento del mercado (Santos y Thomas, 2018). Es que «en el

discurso capitalista es donde el poder, en el seno de la estructura de la mercancía, se hace uno con la economía» (Chicchi, 2012, citado en Chicchi y Hounie, 2018, p. 190).

Lo propuesto en la Udelar no es nada nuevo en Uruguay ni en el mundo. Argentina, Brasil, China y Cuba ya cuentan desde hace varios años con una producción pública de medicamentos y allí se ha demostrado el impacto del Principio de Justicia. En este contexto internacional es oportuno realizar un breve repaso respecto a las experiencias en estos países, atento a que «las relaciones entre psicofármacos, industria farmacéutica y comunidades científicas aparecen distintas en los países del centro, que poseen la autoridad epistémica ‘máxima’, y los de la periferia» (Bielli, 2012, p. 19), situación que Uruguay ha sufrido a lo largo del tiempo (Ceretta, 2021; Otero y Pintos, 2021), así como también otros países de la región (Esquenazi y Galeano, 2019; León, 2010).

Cuba ha buscado la autosuficiencia en la producción de medicamentos para garantizar el acceso gratuito a la atención médica de calidad para su población a pesar de sus recursos económicos limitados a comienzos del siglo XXI (Solorza, 2007). Actualmente, Cuba sigue garantizando un acceso a la salud de manera universal e integral (Esquenazi y Galeano, 2019; Morales, 2017).

En otra experiencia, en el año 1996 en Brasil, sus laboratorios estatales produjeron fármacos antirretrovirales para tratar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Estos medicamentos eran luego suministrados a la población de manera gratuita, lo que conllevó a que la mortalidad por SIDA descienda (Miguel, 2009).

Ya desde Argentina, la producción pública se ha centrado en combatir enfermedades tales como la tuberculosis (Abrutzky et al., 2012). Algunos autores señalan que el peronismo tuvo un rol importante en el cambio de una visión liberal de la salud pública a una perspectiva bioética en lo que refiere al acceso a los fármacos (Ramacciotti y Romero, 2017). Es que en ese país el Principio de Justicia se detectó en distintas investigaciones sociales desarrolladas entre los años 2017 y 2018, en las que se reveló que la producción pública de medicamentos tuvo como objetivos:

La viabilidad de producir medicamentos huérfanos, críticos y aquellos que la industria privada no produce o que son de difícil provisión en el mercado local. [...] La coordinación integral de los laboratorios públicos y los organismos de ciencia y tecnología permitiría la centralización de las compras del Estado para proveer a los diferentes programas sanitarios, obteniendo así mejores precios. (Santos y Thomas, 2018, pp. 6-7)

A lo largo del tiempo, China ha desarrollado su propia industria farmacéutica estatal, incluyendo empresas como China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm) y China National Pharmaceutical Group Co., Ltd. (Sinopharm), que han estado involucradas en la producción de una variedad de medicamentos (Infobae, 2020).

Por otro lado, en la por entonces Unión Soviética, la producción de medicamentos estaba centralizada y a cargo de empresas estatales bajo el sistema de planificación económica. Después del colapso de la Unión Soviética, Rusia experimentó una transición hacia una economía de mercado, lo que llevó a la privatización de muchas empresas, incluyendo a parte de las farmacéuticas. Aunque muchas empresas farmacéuticas se volvieron privadas, Rusia todavía mantiene algunas capacidades de producción farmacéutica estatal a través de empresas como Rostec Corporation.

La producción estatal de medicamentos en Uruguay

¿Qué busca el Instituto Nacional de Vacunas? Veamos los discursos de los actores. En palabras del vicerrector de la Udelar y decano de la Facultad de Química, Álvaro Mombrú, la concreción de este proyecto tiene entre sus objetivos lograr beneficios «relativos a la ética, seguridad y soberanía nacional».

Mombrú participó en la formulación de esta propuesta y destacó la relevancia de este movimiento al establecer la responsabilidad de liderazgo de la Udelar. Desde su enfoque, la solicitud de recursos no solo busca financiamiento, sino también el respaldo institucional que potencialmente atraerá la participación de agentes internacionales y del sector privado. El reconocimiento gubernamental a través de asignaciones presupuestales actuaría como un catalizador para el avance definitivo hacia la realización de este proyecto. La Udelar solicitó recursos para el año 2022 por un valor de cinco millones de pesos uruguayos a los efectos de formular el proyecto,² el Poder Legislativo respondió esa solicitud con una partida presupuestal de siete millones de pesos uruguayos en el año 2021.

Otro actor institucional de este proyecto es el rector Arim, quien propuso en mayo de 2021 la creación de un centro de investigación que pueda producir vacunas de ARN mensajero, como la vacuna en contra del covid-19 de la empresa Pfizer, debido a su menor requisito de bioseguridad. Este instituto no solo se enfocaría en vacunas, sino también en medicamentos biológicos costosos, lo que podría generar empleos calificados con salarios superiores a la media y grandes exportaciones.

Alejandro Chabalgoity, desde su posición de director del Departamento de Desarrollo Biotecnológico de la Facultad de Medicina de la Udelar, añade una dimensión esencial al debate. Subraya la dualidad que representa la creación de capacidades en el país para la producción de vacunas no solo en términos de salud pública, sino también como un potencial motor económico. Señaló que el contexto pandémico ha enfatizado el valor económico de la industria de las vacunas, reflejado en un mercado global valuado en una suma significativa. Además, enfatizó

² <https://udelar.edu.uy/portal/2021/08/creacion-de-un-instituto-nacional-de-vacunas-genera-interes-en-senadores/>

la creación de empleo asociada con la biotecnología, reconociéndola como una industria generadora de oportunidades laborales.

En la discusión parlamentaria, este proyecto fue abordado por la Cámara de Senadores en la 23.^a sesión ordinaria del Segundo Período de la XLIX legislatura, y fue relacionado con los costos económicos que tuvo Uruguay a la hora de comprar vacunas contra la pandemia del covid-19. En concreto, la senadora Gloria Rodríguez expuso:

¿Cómo generamos esa autonomía? La respuesta está en la política y en el conocimiento científico o, más precisamente, en la combinación de ambos. Para ello, la semana pasada recibimos a representantes de nuestra principal casa de estudios —la Universidad de la República—, mediante una exposición experta, nos transmitió la necesidad de iniciar en nuestro país un proceso que conduzca hacia el desarrollo y la producción de vacunas.

Este contexto está marcado por una distancia significativa (en los planos académico, industrial y geográfico) del Estado en relación con los centros donde se generan las innovaciones en farmacología. Es así que «el carácter envolvente de lo farmacéutico no dejó fuera de sus límites tampoco a este país por más remoto y pequeño que pudiera parecer» (Bielli, 2012, p. 372).

Estos cambios mencionados en el ámbito de la salud no se limitan a seguir un conjunto de instrucciones pre establecidas, sino que constituyen un proceso dinámico e innovador. Este proceso requiere constantemente de la generación de nuevos conocimientos que permitan a los participantes reflexionar tanto sobre las prácticas diarias como sobre las metas a largo plazo; es preciso reconocer que «la Udelar tiene una responsabilidad importante en este campo, para motivar mayores iniciativas interdisciplinarias que combinen investigación, extensión y enseñanza, en una Agenda Nacional de Investigación-Extensión en Salud con instancias anuales de intercambios y debates» (Anzalone, 2019, pp. 10-11).

Relacionado con esta transformación, también nos encontramos con aspectos normativos, pues como indicó Chabalgoity en la Comisión de Ciencia, Innovación y Tecnología de la Cámara de Senadores, «estamos carentes de normativa, no tenemos una autoridad reguladora de medicamentos validada por las autoridades correspondientes, en este caso la OMS. [...] Necesitamos normas para poder empoderarnos de estas tecnologías disruptivas que llegaron para cambiar el mundo».

Conclusiones

Retomar la producción estatal de medicamentos mediante el proyecto de creación del Instituto Nacional de Vacunas se presenta con varios beneficios estratégicos para Uruguay y en especial puede contribuir a garantizar un acceso equitativo y

asequible a tratamientos médicos a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud. Las experiencias en otros países, tales como en Argentina, China, Cuba o Brasil, han demostrado que cuando los Estados asumen esta tarea, su población resulta beneficiada en su calidad de vida y existe una factibilidad económica favorable.

La Udelar tiene la capacidad técnica y los recursos humanos como para poder gestionar el Instituto Nacional de Vacunas y producir medicamentos en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, del cual forma parte. También, por su carácter de institución educativa, pública y cogobernada, cuenta con una perspectiva bioética en clave de derechos humanos, la cual es contemplada en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y en su propia carta orgánica, conforme al artículo 2 de la Ley 12.549. Es decir que se promueve que los medicamentos producidos por este proyecto sean de alta calidad; este es un aspecto del Principio de Justicia: todas las personas deben de acceder a productos confiables, testeados y vigilados.

Sin perjuicio de la autonomía que tiene la Udelar como ente autónomo y de los principios democráticos que defiende, es preciso concluir que el Instituto Nacional de Vacunas, al momento de crearse, debe tener un presupuesto económico propio e independiente. Esto es a los efectos de poder contar con la mayor transparencia e independencia posible, pudiendo tomar sus autoridades decisiones de manera libre de cualquier interés.

En suma, de la lectura del anteproyecto del Instituto Nacional de Vacunas se visualiza esta perspectiva bioética, ya que se reconoce implícita y explícitamente el derecho de la población en acceder de manera universal y gratuita a los avances de la ciencia médica, estando así presente el Principio de Justicia.

Este acceso a la salud no es brindado únicamente a los usuarios por medio del suministro de fármacos. Este proyecto también implica un acceso al conocimiento científico, promoviendo la investigación médica y evitando la emigración de investigadores uruguayos hacia otros países con la creación de una fuente de empleos calificados.

Referencias bibliográficas

- Abrutzky, R., Bramuglia, C. y Godio, C. (2012). La producción pública de medicamentos en la Argentina. Interrogantes y oportunidades. *Realidad Económica*, (266), 8-26.
- Albujar, J., Pérez, F. y Rodríguez, D. (2019). La extensión universitaria desde un enfoque bio-eco-ético-social. Diálogo entre lo local y lo científico. *Educación*, 43(1), 1-13.
- Anzalone, P. (2019). Investigación-acción-participación social en la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud. *XVIII Jornadas de Investigación: la producción de conocimiento durante los procesos de enseñanza de grado y posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales*. Universidad de la República.
- Aran, D. y Laca, H. (2011). Sistema de salud de Uruguay. *Salud Pública de México*, 53(2), 265-274.

- Balle, C., Beltrame, V., Bondad, D., del Río, L., Gómez, J. y Zurano, E. (2022). *Evaluación de la investigación científica en el Hospital de Clínicas* [Tesis de pregrado, Facultad de Medicina de la Universidad de la República].
- Barlocci, I. (2023). Educación ambiental de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. *Revista IT. Salud Comunitaria y Sociedad*, 10(10), 56-65.
- Bielli, A. (2012). La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000): transformaciones de los saberes psicológicos. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(1), 144-151.
- Blanco, R. (1996). Análisis de los problemas de salud en el Uruguay. Crisis de la salud. *Tecnología Odontológica*, 4(6), 21-28.
- Cano, R. (2023). Estudio de viabilidad económica a nivel de prefactibilidad del Proyecto Desarrollo de un Instituto de Investigación en Vacunas de Uruguay. Universidad de la República. https://udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/48/2023/08/Informe-Instituto-Vacunas-01.06.2023_v4.pdf
- Ceretta, J. (2021). Acceso a medicamentos de alto costo y acceso a la Justicia: el rol de la Universidad de la República. En A. Blanco y J. Ceretta (coords.). *Medicamentos de alto costo y Poder Judicial* (pp. 37-51). Fundación de Cultura Universitaria.
- Chicchi, F. (2012). *Soggettività smarrita. Sulle retoriche del capitalismo contemporaneo*. Bruno Mondadori.
- Chicchi, F. y Hounie, A. (2018). Entre lo político y lo clínico: ¿cómo renovar el lazo? *Soft Power*, 6(1), 187-201.
- de Miguel, I. (2009). La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: ¿una oportunidad de recuperar el espíritu de la Declaración de Doha? *Revista de Bioética y Derecho*, (10), 13-19.
- Delpiazzo, C. (2021). Comentario a la sentencia 75 de 27 de abril de 2021 de la Suprema Corte de Justicia. *La Justicia Uruguaya*, 159(3), 71-95.
- Dulzaides, M. y Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: Dos componentes de un mismo proceso. *Acimed*, 12(2), 1-5.
- Esquenazi, A. y Galeano, L. (2019). El sistema de salud cubano: una mirada a su forma de financiamiento. *Economía y Desarrollo*, 162(2), 1-17.
- Fondo Nacional de Recursos (s.f.). *Historia*. Fondo Nacional de Recursos. <https://www.fnr.gub.uy/historia/>
- Fresán, M. (2004). La extensión universitaria y la Universidad Pública. *Reencuentro*, (39), 47-54.
- Gómez Sánchez, P. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55(4), 230-233.
- Infobae. (2020, 10 de noviembre de 2020). *La vacuna de Sinopharm fue aplicada a 100 mil trabajadores de riesgo y también mostró resultados muy prometedores*. Infobae. <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2020/11/11/la-vacuna-de-sinopharm-fue-aplicada-a-100-mil-trabajadores-de-riesgo-y-tambien-mostro-resultados-muy-prometedores/>
- Lema, S. (2015). Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos. Las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. *Revista de Bioética y Derecho*, (34), 81-89.
- León, F. (2010). Justicia y bioética ante las desigualdades en salud en Latinoamérica. *Revista Colombiana de Bioética*, 5(1), 85-99.
- Morales, R. (2017). Las transformaciones del Sistema de Salud Pública cubano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 499-500.
- Otero, F. y Pintos, C. (2021). Gasto público y amparos: una mirada cuantitativa. A. Blanco y J. Ceretta (coords.). *Medicamentos de alto costo y Poder Judicial* (pp. 73-87). Fundación de Cultura Universitaria.

- Ortega, M. (2016). El derecho de acceso a los medicamentos y el derecho de patente en países en desarrollo. *Revista de Bioética y Derecho*, (37), 23-36.
- Ramacciotti, K. y Romero, L. (2017). La regulación de medicamentos en la Argentina (1946-2014). *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 12(35), 153-174.
- Santos, G. y Thomas, H. (2018). Producción pública de medicamentos: desafíos para una política estratégica en materia de salud. *Revista: Ciencia, Tecnología y Política*, 1(1), 1-7.
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural Veritas. *Revista de Filosofía y Teología*, (22), 121-157.
- Solorza, M. (2007). La economía cubana en la globalización mundial: ¿transición con rumbo? Problemas del Desarrollo. *Revista Latinoamericana de Economía*, 38(151), 177-196.
- Universidad de la República. (2023, 10 de agosto). *Conferencia de prensa: Nuevo Instituto Nacional de Vacunas* [Video de YouTube]. <https://www.youtube.com/watch?v=nbJPZaNzSRI>
- Vega, J. (2002). La extensión universitaria: función integradora del quehacer universitario en el presente siglo. *Investigación y Desarrollo*, 10(1), 26-39.
- Zaffaroni, E. (1984). *Sistemas penales y derechos humanos en América Latina* (primer informe). Depalma.

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 MENESSES, 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 unidisciplinares, 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 intersectional 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 MENESSES

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 resolutividad 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 Oandasan, 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 interdisciplinar 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 estands 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: *i)* 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 comportamientos 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 (Bethia 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 que-hacer 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 desarrolleen 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., Diaz, 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). Interprofessionality 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/construcion-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.

Normas de publicación (revisión 2024)

Comité Editorial

La Revista *IT* es una publicación científica periódica del Programa APEX de la Universidad de la República (Udelar), que busca fortalecer el vínculo entre la universidad, el conocimiento y la ciudadanía, proporcionando un espacio para la difusión de trabajos sobre salud comunitaria y temas de relevancia social.

Se aceptan trabajos académicos de distinta índole, priorizando los artículos científicos que sean resultado de investigaciones universitarias -nacionales y extranjeras- así como enfoques inter- o transdisciplinarios, relacionados con la sociedad y la salud. Asimismo, la revista integra comunicaciones académicas o de temas innovadores y de relevancia, y que estén comprendidos específicamente dentro del ejercicio de la extensión y de la integralidad universitaria.

La revista adopta el formato APA 7.^a edición (American Psychological Association), por lo que todas las publicaciones deben seguir sus normas y directrices. Este estilo abarca aspectos como la estructura del documento, la citación de fuentes, el formato de referencias bibliográficas y la presentación gráfica, con el objetivo de garantizar la claridad, coherencia y precisión en la comunicación escrita. Recomendamos consultar *Estilo APA: Guía con ejemplos y adaptaciones para Uruguay*. Todo dato o idea de autoría de otra persona se ha de referenciar, de lo contrario será considerado plagio y se rechazará la totalidad de la publicación, de forma inapelable.

Categorías aceptadas

Artículos de Investigación: presentaciones de investigaciones originales, avanzadas o finalizadas, que aborden temáticas relacionadas con la salud comunitaria o disciplinas afines. Estos artículos deben seguir una estructura científica formal, incluyendo introducción, objetivos, marco teórico, metodología, resultados, discusión y conclusiones. El objetivo es aportar nuevos conocimientos o enfoques, basados en datos empíricos o análisis teóricos rigurosos, que contribuyan al avance de la ciencia y la práctica en el campo de la salud y áreas relacionadas. Esta categoría también incluye la revisión crítica, como una evaluación rigurosa y sistematizada del desarrollo científico de un tema relacionado con la salud o disciplinas afines, fundamentada en la literatura relevante. Debe incluir el tema, los métodos utilizados, la interpretación de quien tiene la autoría y las conclusiones obtenidas.

Biografías: relatos sobre la vida de personas que han contribuido significativamente al Programa APEX u otros de similares características, o de personalidades, tanto nacionales como internacionales, que se hayan destacado en temas pertinentes para la revista.

Ensayos: análisis críticos y originales sobre temas relacionados con la práctica asistencial, el cuidado y promoción de la salud, la docencia, la investigación, la extensión y la integralidad en salud o áreas afines. También comprende análisis teóricos sobre disciplinas vinculadas a la salud, lo social y comunitario. Este tipo de textos busca profundizar en el conocimiento y enriquecer la discusión profesional mediante un proceso de reflexión, discernimiento y análisis.

Entrevistas: conversaciones con personalidades destacadas, especialistas o investigadores cuyos aportes resulten relevantes para la comunidad científica en los temas que aborda la revista.

Noticias: incluye narraciones sobre eventos relevantes en la historia de la institución y en el campo de las ciencias médicas, sociales y la integralidad en salud, así como breves reportes sobre el estado de la salud a nivel nacional e internacional. También abarca información sobre eventos de interés para la comunidad profesional, como jornadas, congresos, seminarios o cursos, que promuevan la actualización y el intercambio de conocimientos en el ámbito de la salud comunitaria y disciplinas afines.

Relato de experiencia: descripción detallada de experiencias en atención, docencia, investigación, extensión o integralidad en salud o áreas afines, que aporten lecciones prácticas o conocimientos aplicables.

Reseñas: análisis crítico o interpretativo de obras publicadas en los últimos dos años, que presenten una síntesis de su contenido y una valoración de su relevancia para el ámbito de la salud comunitaria.

Resúmenes de dissertaciones y tesis: resúmenes de dissertaciones o tesis finalizadas en los últimos dos años, relacionadas con la salud, el aprendizaje o campos afines que no se hayan publicado antes.

Aspectos generales de la publicación

Solo son admitidos trabajos originales e inéditos; es decir, que no hayan sido publicados en su totalidad o parcialmente a través de ningún medio impreso ni electrónico. Este extremo será condición inapelable para rechazar un artículo.

Queda entendido que, una vez enviado el artículo e iniciado el arbitraje, quien tiene la autoría acepta este proceso y en consecuencia se compromete a publicarlo solo en la *Revista IT*.

Es decisión del comité académico establecer la cantidad de publicaciones de la misma categoría que tendrá cada número de la revista. En caso de que se supere el máximo establecido, quienes tienen la autoría podrán decidir si mantener el trabajo en espera hasta la próxima publicación o si salir del proceso de publicación.

Se reciben contribuciones en cualquiera de los idiomas oficiales de la revista: español, portugués o inglés. Se debe evitar usar palabras en otros idiomas cuando exista una voz semejante y aceptada en el idioma del artículo. Si se incluyen términos en lengua extranjera deberán estar marcados en cursivas.

No deben incluirse referencias espacio-temporales abstractas como «en nuestro país» o «en estos tiempos», ya que la revista se difunde internacionalmente y puede ser consultada en años posteriores a su publicación.

Es importante no utilizar signos que puedan dificultar o confundir la correcta lectura por parte de programas lectores de pantalla, garantizando así la accesibilidad para personas con discapacidad visual. Asimismo, se debe evitar el uso de lenguaje sexista en los textos. Se entiende por lenguaje sexista aquel que refuerza estereotipos de género, invisibiliza o subordina a personas en función de su género. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se emplean expresiones que perpetúan roles tradicionales y estereotipos de género.

Sobre el proceso de publicación

El proceso para publicar en la revista consta de los siguientes pasos:

- envío del artículo a la casilla de correo electrónico it@apex.edu.uy
- revisión de la pertinencia por parte del comité editorial de la revista
- envío a las personas evaluadoras para iniciar un proceso doble ciego
- corrección y edición
- publicación

La confirmación de que el trabajo fue recibido no implica un compromiso de publicación. Solo se publicarán los trabajos que cumplan con todos los pasos establecidos.

El trabajo aceptado que tenga observaciones, según el criterio de quienes lo evalúen, será devuelto a quien o quienes tienen la autoría para que se realicen las correcciones pertinentes. Una vez revisado, debe ser entregado a la Comisión Editorial de la revista en un lapso no mayor a 30 días.

El trabajo no aceptado será devuelto a las personas autoras con las observaciones correspondientes y no podrá ser evaluado nuevamente.

Aspectos formales

Todos los trabajos deberán seguir esta plantilla de texto, que incluye los siguientes datos:

- Título del trabajo de máximo 12 palabras, con la traducción al inglés
- Datos de las personas autoras (nombre completo, máximo grado académico, filiación institucional, correo electrónico de contacto)
- Resumen o Abstract: una síntesis clara y concisa que abarque los puntos clave del contenido del trabajo, independientemente de la categoría. Debe presentar brevemente el objetivo principal, el enfoque o metodología utilizada, los resultados más relevantes y las conclusiones o implicaciones principales. No debe exceder las 250 palabras y debe estar redactado de manera precisa, evitando tecnicismos innecesarios y asegurando su accesibilidad para una audiencia amplia. Incluir la traducción al inglés.
- Palabras clave: entre cinco y siete palabras clave, cuya existencia en español, portugués e inglés debe ser confirmada por quien tiene la autoría en la dirección electrónica

de descriptores de Bireme: <http://decs.bvs.br> o a través de tesauros generales o específicos de cada disciplina. Incluir la traducción al inglés.

- Fecha del envío

En todos los casos las referencias bibliográficas no podrán ser menos de 10. El 70% de las referencias serán de los últimos 10 años, a excepción de aquellas temáticas que no lo hagan recomendable.

Los trabajos tendrán un mínimo de 10 páginas y una extensión máxima de 15 páginas a excepción de los artículos de investigación, que pueden tener hasta 20 páginas de extensión. Las contribuciones deberán ser presentadas en archivo electrónico en formato DOC o RTF, en formato A4 con márgenes de 2,5 cm, interlineado 1.5, utilizando fuente Times New Roman o Arial, tamaño 12.

En el caso de utilizar imágenes, tablas o gráficas deben incorporarse en la parte del texto que corresponda y enviarse en archivos adjuntos en formato jpg de buena calidad.

Política de publicación y acceso abierto

La propiedad intelectual de los artículos publicados pertenece a las personas autoras y los derechos de edición y publicación se conceden a la revista.

Los datos personales se usarán exclusivamente para los fines declarados de la revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona. Junto a los artículos se publicarán nombres y correos electrónicos de las personas autoras.

Quienes publiquen recibirán al menos un ejemplar de la revista en la que aparezca su trabajo y tendrán garantizado un DOI (Digital Object Identification). Sugerimos a quienes postulen registrarse en ORCID (<https://orcid.org/>) y enviar identificador para integrar a los metadatos de los artículos para su publicación digital.

La Revista *IT* adhiere a los compromisos de una política de acceso abierto a la información científica. Los trabajos publicados se encuentran disponibles gratuitamente en el Portal de Revistas Académicas de la Universidad de la República. No se cobran cargos ni tasas por la publicación de artículos.

La revista no es responsable de las opiniones dadas por quienes tienen la autoría de los artículos publicados.

Vías de contacto

Para correspondencia física:

Comité Editorial de la Revista Científica IT
Universidad de la República
Programa APEX
Haití 1606 código postal 12800
Montevideo, Uruguay

Para correspondencia electrónica:

it@apex.edu.uy

EVALUADORES

Blanca Acosta

Posgrado en Dirección, Coordinación y Gestión de Programas e Instituciones de Alfabetización y Educación de Jóvenes y Adultos - Universidad Autónoma de Barcelona y Centro de Altos Estudios Universitarios
Licenciada en Servicio Social - Universidad del Salvador

Melina Gaona

Doctora en Comunicación - Universidad Nacional de La Plata
Licenciada en Comunicación Social - Universidad Nacional de Jujuy

Víctor Giorgi

Especialista en Administración de Servicios de Salud Mental - Udelar
Licenciado en Psicología - Udelar

Myriam De León Rodríguez

Doctoranda del Doctorado en Política y Gestión en Educación Superior
Magíster en Nutrición Clínica Especialista en Gestión en Servicios de Salud
Especialista en Nutrición en Enfermedades Crónicas
Especialista en Gerencia en Servicios de Alimentación Colectiva
Licenciada en Nutrición - Udelar

Mario Felipe de Lima Carvallo

Posdoctorando en el Programa de Posgrado en Psicología Social - Universidad del Estado de Río de Janeiro
Doctor y Magíster en Salud Colectiva/Salud Pública - Universidad del Estado de Río de Janeiro
Licenciado en Psicología - Universidad de São Paulo

Marisa Figueroa Gallagi

Obstetra - Partera - Udelar

Miguel Olivetti

Doctorando en Comunicación - Universidad Nacional de La Plata
Magíster en Información y Comunicación - Udelar
Licenciado en Ciencias de la Comunicación - Udelar

Varenka Parentelli

Doctora en Ciencias de la Educación - Universidad Nacional de La Plata
Magíster en Enseñanza Universitaria - Udelar
Licenciada en Ciencias de la Comunicación - Udelar

Ana Pérez

Magíster en Administración de Servicios de Salud - Udelar
Magíster en Administration de Services de Santé - Université de Montréal
Posgrado en Epidemiología - Udelar
Posgrado en Administración de Servicios de Salud - Udelar
Doctora en Medicina - Udelar

Robert Pérez Fernández

Doctor en Salud Mental Comunitaria - Universidad Nacional de Lanús
Magíster en Salud Mental - Udelar
Grado en Psicología - Udelar

Alicia Rodríguez

Doctora en Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires
Magíster en Psicología Social - Universidad Nacional de Mar del Plata
Grado en Psicología - Udelar

Ana Carina Rodríguez

Doctoranda en Ciencias Sociales - Flacso, Argentina
Magíster en Políticas de Infancia y Adolescencia para la Prevención de las Farmacodependencias - Instituto Universitario Claeh
Diploma de Especialización en Farmacodependencias - Instituto Universitario Claeh
Grado en Psicología - Udelar

Néstor Rodríguez Pereira de Souza

Magíster en Ciencias Humanas - Udelar
Diploma Superior de Género y Políticas de Igualdad - Flacso, Uruguay
Diploma Internacional de Especialista en Intervención con Agresores por Violencia de Género - Ciesi, Perú
Licenciado en Psicología - Udelar

Stella Sollier

Doctora en Medicina Médica Ginecóloga - Udelar

Annalet Viera Obal

Doctora en Educación - Universidad ORT
Magíster en Gestión de los Servicios de Salud - Udelar
Especialista en Enfermería Pediátrica, en Cuidado Intensivo de Infancia y Adolescencia, en Derechos de Infancia y Políticas Públicas - Udelar
Posgrado de Especialización en Entornos Virtuales de Aprendizaje - OEI
Licenciada en Enfermería - Udelar

Rodolfo Vázquez

Magíster en Epidemiología - Udelar
Doctor en Medicina - Udelar
Especialista en Accidentología Vial y Laboral
Diploma en Gestión de los Servicios Sanitarios - Agencia Española de Cooperación Internacional
Diploma en Salud Pública - Udelar



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

latindex

