

UDELAR – UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
CENUR L.N. – SEDE PAYSANDÚ
ISEF – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN FÍSICA
SEMINARIO TESINA

JESÚA MEDEIRO RODRÍGUEZ
RUBEN ABRAHAM BARRANCO SCHANZENBACH

**Prácticas corporales para el personal de enfermería del Hospital Escuela
Litoral Galán y Rocha de la Ciudad de Paysandú:
Un estudio de caso de las participantes al Programa “Sumemos Salud”**

Paysandú, Uruguay

2022

JESÚA MEDEIRO RODRÍGUEZ

RUBEN ABRAHAM BARRANCO SCHANZENBACH

**Prácticas corporales para el personal de enfermería del Hospital Escuela
Litoral Galán y Rocha de la Ciudad de Paysandú:**

Un estudio de caso de las participantes al Programa “Sumemos Salud”

Prof. Dr. Edwin Alexander Cañón B – Orientador

Prof. Florencia Elizabeth Salvatierra Acosta – ISEF – CENUR L.N. – Tribunal.

RESUMEN

Este trabajo final de licenciatura presenta en su objetivo central el conocer cómo la intervención desde la Educación Física a través de las Prácticas corporales, contribuye al bienestar personal y laboral de un grupo de enfermeros/as que trabajan dentro del Hospital Escuela Litoral Galán y Rocha de la ciudad de Paysandú. En su Marco Teórico, inicialmente se desarrolla un estudio de revisión que tiene como centralidad el identificar la literatura específica de la Educación Física en relación a los aportes del área al trabajo desempeñado por el personal de enfermería en el Uruguay. Cuestionamiento que permitió ser respondido en la medida en que se visualiza que la temática, además de ser relevante, ha sido poco discutida desde el campo específico de la Educación Física llevándonos a entenderlo como un estudio de característica germinal, original e inédito. Las discusiones entre el paradigma de la salud, el repensar los presupuestos teóricos del fenómeno salud, y el uso de las prácticas corporales, fue el camino transitado en el Marco Conceptual para movilizar ideas en relación a una perspectiva de la salud que se aleje de la visión hegemónica, epidemiológica y medicalizada de la contemporaneidad. El capítulo metodológico presenta las distintas tomas de decisión por la cual el propio campo llevó a los investigadores a transitar en pro, no solo de construir las materialidades empíricas que sustentan el estudio, sino también, el tratamiento ético de la investigación. El análisis de la información y su correspondiente triangulación posibilitó la elaboración de dos categorías analíticas en donde se materializan las formas en las cuales las participantes del estudio entienden el programa “Sumemos Salud” y aquello que las mueve para concurrir y participar del mismo a lo largo de los encuentros programados. En el primer caso, se describe el proceso de inserción de los investigadores en la institución hospitalaria y el camino transitado para la consolidación del espacio en el que la vivencia de las prácticas corporales eran las protagonistas. Fue posible identificar que los sentidos otorgados por las colaboradoras al programa y sus actividades se situaron, por una parte, como positivas ya que se entienden al programa como una alternativa para contrarrestar los efectos de la sobrecarga laboral, ética y/o emocional con la cual diariamente conviven. Ya por otra parte, la asignación de sentidos se da a partir del reconocimiento de la necesidad de existencia de un espacio institucional al aire libre en donde la escucha, el movimiento y la atención a su subjetividad sean la representación máxima de la propia práctica. Por su parte, la segunda categoría analítica evidenció que el encuentro, como mecanismo de trabajo, unión, integración e interrelación entre los profesionales enfermería se convirtió en un mecanismo de producción de cuidado que permite pensar en el bienestar individual y colectivo a medida que se reflexiona su diario vivir. Hecho que se genera mediante las vivencias de prácticas corporales fuera de las estandarizadas en las lógicas deportivas, de actividad física o de calidad de vida que históricamente han gobernado el quehacer del educador físico y su intervención en la sociedad. El último capítulo resalta los desafíos que nuestro campo tiene en lo que a salud respecta, así como la producción de cuidado hacia quien nos cuida en el SNIS en pro de “pensar” en su bienestar, su subjetividad y la carga emocional que diariamente se generan en los profesionales de enfermería del Hospital Escuela Litoral Galán y Rocha de la Ciudad de Paysandú.

Palabras claves:

Educación Física; Salud; Enfermería; Prácticas Corporales; Hospital; Paysandú.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Marco Teórico Referencial	13
2.2 Marco Teórico Conceptual	33
2.2.1 Salud: una tensión entre diversos paradigmas	33
2.2.2 A pensar un espacio para repensar la idea de salud.	40
2.2.1 Prácticas Corporales: otra perspectiva de trabajo en salud.	46
3. METODOLOGÍA Y PRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
4. ANALISIS DE LAS MATERIALIDADES ENCONTRADAS	60
4.1 De la génesis del programa a los sentidos otorgados por las colaboradoras	60
4.2 El encuentro y las prácticas corporales como base de permanencia en el programa “Sumemos Salud” del HEL	72
5. CONSIDERACIONES FINALES	82
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	85
APÉNDICE	89
ANEXOS	96

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo final de licenciatura tiene como centralidad el conocer cómo “la intervención desde la Educación Física a través de las Prácticas corporales, contribuye al bienestar personal y laboral de un grupo de enfermeros/as que trabajan dentro del Hospital Escuela Litoral Galán y Rocha de la ciudad de Paysandú.”

Somos dos estudiantes de licenciatura con características, orígenes y experiencias diferentes. Somos oriundos de Montevideo (Jesua) y Young (Abraham) que en el camino de la vida encontraron posibilidades de formación con prácticas y actividades relacionadas con la Educación Física.

En mi caso (**Jesua Medeiros**), soy criado en Salto-Uruguay donde con mi familia pasamos distintas particularidades de existencia en especial en lo que a lo económico se refiere. En la escuela siempre fui reconocido como un alumno capaz pero muy vago, haciendo lo justo y necesario para lograr los objetivos propuestos. Tuve muchas experiencias en torno a la Educación Física las cuales se centraron en lo que eran juegos deportivos y nada más. En la adolescencia me interesé únicamente por el basquetbol el cual es hoy mi más grande pasión y lo que me ha abierto más puertas en la vida. Mi recorrido por el liceo fue una etapa en la cual no estudié nada, ni siquiera en el área en donde tuve una docente que me decía que al pertenecer a un seleccionado en basquetbol de mi ciudad no necesitaría ir a las clases; sin embargo, cuando iba a clase, percibía que las niñas jugaban al voley y la quemada mientras que los chicos únicamente se dedicaban al fútbol. A los 16 años se me brinda la oportunidad de jugar en un equipo en la capital del país -algo que yo anhelaba más que nada en ese momento- por lo que muy ilusionado viaje por un año.

Deportivamente podría decir que fue un año regularmente bajo, y a nivel académico mucho peor, puesto que abandoné mi quinto año liceal. Al año siguiente ya en mi ciudad de crianza retomo el liceo, transcurriendo los últimos años con un ánimo tedioso. Finalmente me llevó un año más finalizar la secundaria por deber exámenes que me impedían entrar a la Universidad. Al darse por finalizada dicha etapa, mi meta

era estudiar en una ciudad que me permitiera financiar mis estudios a partir de mi habilidad en lo deportivo.

Con la idea general de que al haber sido siempre bueno en los deportes, pensé que inherentemente en la carrera de la Licenciatura en Educación Física tendría todas las garantías no solo para ingresar sino para mantenerme mientras cursaba los 4 años correspondientes. Mi objetivo estuvo siempre centrado en poder encontrar un equipo que me ayudara con la vivienda y la comida; hecho sumamente importante para mí puesto que, sin eso, por mis propios medios no iba a poder realizar mis estudios. Por ende, me inscribo en el sorteo de dos carreras universitarias: Técnico Superior Deportivo- Basquetbol y Licenciatura en Educación Física, ganando un lugar únicamente en la primera, pero con la tranquilidad de que al año siguiente el ingreso en la Licenciatura sería directo. Gracias a dicha oportunidad llego a la ciudad de Paysandú en 2018, con muchas ilusiones y expectativas, donde durante los siguientes 4 años toda idea en mi cabeza fue modificando la lente con la cual interpretaba el mundo y abriendo nuevas posibilidades de aproximación a otra forma de entender la Educación Física y su función social en el proceso de construcción de ciudadanos.

De mi parte, (**Abraham Barranco**), soy originario de la ciudad de Young en el departamento de Rio Negro, a 60 km de la ciudad de Paysandú capital, hijo único de Rubén y Laura (actualmente casados), quienes también son nacidos y criados en la ciudad de Young, Mi infancia la recorrí de una manera agradable, siendo un chico tranquilo, pero bastante activo; me gustó siempre la actividad deportiva y el futbol por sobre todas las cosas.

Mi relación con la educación física comienza en mi recorrido por la escuela, donde dos veces por semana concurríamos a la plaza de deportes para nuestras clases de “Gimnasia”; estas clases eran posibles gracias a la comisión de padres hacia el esfuerzo para la contratación de un profesor que nos pudiera dar clase a lo largo de todo el año escolar. Sinceramente, no recuerdo el docente de Educación Física, solamente recuerdo la maestra llevándonos caminando hasta la correspondiente plaza de deportes. En esa misma época de mi etapa escolar, fui parte del inicio de una escuelita de futbol que aparecía por allá en el año 98 llamada “La escuelita” formada en valores de amistad, compañerismo y acompañada de un espacio

espiritual donde compartíamos algo de Dios; ese tiempo quedara grabado en mi porque fue la segunda experiencia fuera de casa y la primera en un entorno de actividad deportiva extracurricular. También se hace necesario mencionar que soy músico y desde los 6 años estuve vinculado a escuelas musicales, lo cual ya tenía actividades extra de lo formal.

Cuando llegó la época del liceo, tuve la suerte de vivir a dos cuadras del mismo; viví con expectativa ese verano antes de comenzar esta etapa y llegado el momento, me di cuenta que ya el ambiente cambio, pues ahora compartía con otro grupo de compañeros en un entorno liceal que aparte de ser gigante, generó un cambio en mi personalidad debido a que me reencontré con algunos amigos que había conocido en la escuela. En El liceo seguimos con “gimnasia”, pero ahora como una materia más de la currícula llamada Educación Física, donde 2 veces a la semana en contra horario al tiempo de estudio en clases, realizábamos actividades en el predio del liceo, en una cancha asfaltada y con arenilla, muy peligrosa para las caídas. Teníamos un docente que viajaba de Paysandú a Young para darnos clases, recuerdo que venía temprano a la mañana y regresaba a primeras horas de la tarde pasando por la calle de mi casa. En cuanto a su trato con los alumnos era un docente bastante amigable, pero viene a mi mente lo poco preocupado que era, siempre con actividades que hicieran pasar la hora lo más rápido posible, las chicas generalmente se quedaban sentadas salvo que hubiera una entusiasta de los deportes. Partidos de fútbol, handbol, básquetbol y correr un par de vueltas alrededor de la cancha era lo habitual sin la posibilidad de que existiera un espacio de reflexión acerca de lo que hacíamos o como nos sentíamos con esa actividad. En pocas palabras, nos dedicábamos al hacer por hacer.

En los primeros dos años de mi periodo liceal me alejé de la actividad futbolística. A los 15 años volví a reencontrarme en el club de fútbol Peñarol de Young; club que hasta el día de hoy tiene mi adhesión como hincha. Allí conocí otra actividad del docente de Educación Física, un poco más específica y con un grupo más reducido. El docente estaba todos los días y eso hacía que nos conociera a todos de una manera particular ya que tenía como función plantear actividades que fueran acordes a lo que se quería trabajar o buscar por parte del club.

Es así que siguiendo esta línea fue como quedé vinculado al club, primero como jugador pasando por las categorías formativas de sub 15, sub 18 y luego pasando a jugar en primera, y más adelante me convertí en ayudante del técnico. Ese fue el punto de partida donde comenzó mi búsqueda por saber más sobre lo teórico del entrenamiento del deporte y en este caso, sobre el fútbol.

Ya con 24 años y teniendo una vida laboral activa, decido terminar las materias que me habían quedado para atrás en el liceo, y finalmente lograr egresar. Pasaron un par de años entre los cuales tuve más experiencias laborales, hasta que en cierto momento a mis 30 años cuando ya no existieron las puertas de trabajo abiertas, todo parecía volverse oscuro y negativo para mi futuro. Es ahí que tomó la decisión de estudiar e inscribirme para realizar una carrera terciaria en el Centro Universitario de Paysandú (CUP). De cierto modo algo volvía a despertarse en mí y que tendría que ver con aquello que me motiva y me apasiona como es la educación, el deporte, la actividad física y la formación.

En ese tiempo en el que decido ingresar a realizar un curso terciario (2018) y en especial la Licenciatura en el Instituto Superior de Educación Física, el ingreso a la carrera se daba a partir de un sorteo entre los aspirantes inscritos lo que en su momento no me favoreció ya que no salí entre el conjunto de estudiantes seleccionados para esa generación. De igual manera me inscribo a la Tecnicatura en Deporte – opción Basquetbol que me presentó desafíos bastante amplios en lo que tiene que ver con la formación, el deporte y la práctica del estudio, pues no era un hábito que constantemente tuviera arraigado en mi ser individual.

Al año siguiente (2019) puedo ingresar a la carrera de Licenciatura y logro culminar la tecnicatura que había comenzado en el año anterior. Estos años han sido todo un proceso de aprendizaje, que me han llevado a conocer la llamada Gimnasia de mi niñez de otra manera, cada día que pasa en interacción con materias curriculares, docente y compañeros, reflexiono rompiendo estructuras en mi interior para poder articular la actividad del Docente de Educación Física en el diario vivir y dejar huella en pro de un futuro prometedor para las próximas generaciones.

En el año 2018 luego de que ambos no consiguiéramos quedar en el sorteo de Licenciatura en Educación Física, al transcurrir a la par la carrera de Técnico Superior

Deportivo - Basquetbol, forjamos una amistad que no solo se hizo fuerte fuera del ámbito del estudio, sino también dentro del mismo, encontrando en el otro un soporte y potenciador de cada uno para estudiar y reflexionar las diferentes incógnitas que iban surgiendo en el transcurso del tiempo

En el tercer año de carrera, al momento de elegir el trayecto (Deporte o Salud) en cuanto a las posibilidades que nos brindaba la sede Centro Universitario Regional Litoral Norte (CENUR), pensábamos en que una formación en base a lo deportivo era lo común; -el educador físico en Uruguay es conocido por desenvolverse en el entorno deportivo y deportivo-escolar- y conociendo el enfoque de las unidades curriculares del trayecto deporte, entendíamos que una formación con dichas características la podríamos obtener en cursos o tecnicaturas específicas extracurricularmente. Sin embargo, imaginábamos que el trayecto salud nos podría aportar una formación más enriquecedora, tanto desde la calidad docente, como en el aporte hacia nuestro afán por destacar el cierre de formación de grado.

Llegado el momento de proyectar un posible tema de proyecto final de licenciatura, nos encontramos primeramente con la incógnita de lograr o no obtener un cupo en la materia tesina, no solo por el retraso que provocó la pandemia COVID-19 en el año 2020, sino que también por el problema localmente conocido que existe en la Udelar acerca de situaciones en las cuales no se cuenta con los recursos imprescindibles para abordar unidades curriculares del final de la carrera debido al proceso de masividad y falta de infraestructura que se dan en algunas carreras del CENUR.

En este caso teníamos la duda de si existía en nosotros la materia prima para abordar este proceso de investigación. Realizando conexiones, logramos reunirnos con el prof. Edwin Alexander Cañón para conversar acerca de nuestra incógnita e ideas para poder realizar un estudio que aporte a la universidad, y al mismo tiempo, sea particular del área de la salud.

En dicha reunión Edwin nos escuchó acerca de nuestro deseo por investigar algo nuevo, ser parte de algo innovador y lograr cerrar un ciclo de formación de grado abordado siempre con el objetivo de ampliar nuestras capacidades y volvernos cada vez más competentes a la hora de desempeñarnos tanto en el entorno académico como en el profesional-laboral de campo.

En el ambiente de la medicina institucionalizada (hospitales, policlínicas, centros de cuidados) la salud es conocida por ser jerárquicamente abordada por el médico y/o enfermero; ahora bien, desde un concepto desde la Salud Colectiva (SC) no es el único ámbito donde puede ser estudiado, investigado y tratado el proceso salud-enfermedad.

La incursión del educador físico en el área comúnmente conocida como salud era algo que anteriormente se había explorado de forma muy básica y homogénea lo que le propiciaba al proyecto un potencial de desarrollo para ser estudiado en un trabajo final de licenciatura del área, dado que durante nuestro proceso de formación de grado, participamos de unidades curriculares y Salud II, Educación Física y Salud Colectiva y Educación Física Inclusiva, y políticas públicas y salud, lo que nos llevó a reflexionar constantemente acerca del quehacer docente en las políticas de salud nacional. Por consiguiente, Edwin fue coordinando reuniones con Nahara Chuayre, Licenciada en Psicología y también en Enfermería del Hospital Departamental de Paysandú, quién nos contó acerca de un proyecto pensado y dirigido hacia el personal de enfermería que trabaja en la respectiva institución al cual le venía dedicando más de 2 años. La mencionada funcionaria nos relató que su idea surgió a partir de las problemáticas que se presentaron resultado de la pandemia y donde se logró identificar la necesidad de cuidar a aquellos que producen cuidado mediante la justificación del alto nivel de stress que sufren diariamente los funcionarios de la salud.

Con este objetivo, la idea de trabajar desde la interdisciplinariedad es algo que también tiene mucho énfasis en el estudio, permitiendo a cada disciplina brindar una mirada participativa con el fin de enriquecer y fortalecer el cuidado de cada funcionario de la Salud, puesto que uno de los mitos que existen en el área de la medicina va desde el endiosamiento del médico y su hegemonía del saber (médico se convierte en un ser “inmune”, “autosuficiente” o “superpoderoso”), hasta el olvido de que antes de ser profesionales de la salud, los sujetos también son personas.

Finalmente, sabiendo que no era común ver a un Licenciado de Educación Física trabajando dentro de un hospital, era clave proporcionar con nuestras acciones una práctica que tuviera un punto crítico de análisis en el que se pudiera generar informaciones no solo en relación a lo que piensa el personal de enfermería del

hospital departamental en relación a la implementación de la actividad, sino también cómo la adherencia a esas prácticas permiten construir nociones distintas de cuerpo, salud, vida y cuidado en los colaboradores del estudio. Hecho que, visto desde la lente de las prácticas corporales, desarrolla intencionalidades distintas en lo que tiene que ver con la vida, la cultura, la subjetividad y la escucha.

2. MARCO TEÓRICO

El marco teórico, parte de un estudio investigativo, es el capítulo que permite establecer líneas, secuencias, fronteras y límites entre la información existente en relación a un asunto o temática específica, las lentes conceptuales que sustentarán el estudio y el objeto de conocimiento hacia el cual se direcciona toda la pesquisa. Ahora bien, entendiendo que, “el marco teórico constituye un corpus de conceptos de diferentes niveles de abstracción articulados entre sí que orientan la forma de aprehender la realidad” (SAUTU et al., 2005, p. 34); acción que facilita de forma contextual, histórica y metodológica, el generar límites o predisposiciones en las diferentes formas de interpretar un fenómeno en base a conocimientos previamente definidos.

En consecuencia, entendemos al marco teórico como la estructura o esqueleto del estudio investigativo que requiere de una organización lógica, coherente, clara y puntual, en vista a fundamentar no solo el objeto de conocimiento, sino también, la eficiencia de un rigor científico que transversalice de inicio a fin todas las partes que componen el estudio.

Teniendo presente que el Marco Teórico servirá de estructura y/o linterna para iluminar el camino por el cual los investigadores debemos transitar (Tobar y Romano, 2008, p. 58), en este estudio el marco teórico se comportará como un artífice articulador, resultado de un plan general de trabajo, que facilite, no solo la organización del estudio, sino también las tomas de decisión que los investigadores realizan al transitar por su propio proceso investigativo.

Para Salvatierra (2020), el Marco teórico,

tiene como función brindar al investigador una serie de bases teóricas, analíticas y de observación que permitan identificar tanto las formas más adecuadas y pertinentes de abordar una temática específica en relación a su producción de literatura, cuanto a la proyección de los modelos, métodos y formas de interpretar las múltiples informaciones producidas en relación a nuestro tema de estudio” (p. 5).

Siendo así, es en este capítulo en donde se manifiestan “todos aquellos supuestos de carácter general que resultan necesarios para argumentar el objeto, en defensa de la pregunta de investigación, de la hipótesis de trabajo o del diseño de prueba (LEAL,

2017, p. 19). Siguiendo esta instancia, Tobar y Romano (2008) proponen la existencia de dos formas diferentes de ver u organizar el marco teórico en virtud de, por un lado, la aplicabilidad que el mismo pueda llegar a tener en el desarrollo del estudio, y por el otro, la funcionalidad en relación a las informaciones que en este capítulo se deben presentar para lograr la viabilidad del mismo. En este sentido, los mencionados autores proponen dividir el capítulo en un “Marco Referencial”, entendiendo este como aquel espacio del documento en el cual se materializa el estado del arte existente en relación al tema o asunto estudiado, y en un “Marco Conceptual” en el cual se incorporarán las distintas lentes conceptuales con las cuales se posicionarán los autores para desarrollar la totalidad del estudio.

2.1 Marco Teórico Referencial

Teniendo en cuenta a Tobar & Romano (2008), el “Marco Referencial”, es el lugar de la relatoría en donde el/los investigador/es ponen sobre la mesa la información existente en relación al objeto de conocimiento que se desea tratar; objeto que, desde nuestro estudio, se centra específicamente en “comprender de qué forma las Prácticas Corporales dirigidas a un grupo de enfermeros y enfermeras del Hospital Escuela del Litoral (Galán y Rocha) de la ciudad de Paysandú contribuyen o aportan al mejoramiento de su bienestar personal y percepción de salud”.

Siendo así, se espera que en el referido marco se pueda proyectar una mirada general o parcial acerca de la producción de literatura - estado del arte - existente en cuanto al tema que se está indagando, pues de su correcta comprensión, dependerá el visualizar los caminos por los cuales la misma (literatura) ha transitado al interior de un área puntual del conocimiento.

Frente a lo descrito, Hernández, Fernández, Collado y Baptista (2016) mencionan que conocer previamente estudios que discutan la temática abordada, posibilita entender el terreno conceptual en el cual estamos como investigadores caminando, pues el resultado de los referidos estudios permitirá identificar posibles vacíos teóricos, conceptuales y metodológicos que pueden ser aprovechados por el propio

trabajo de investigación. Ante esto, y considerando las distintas lecturas que a lo largo de la formación hemos tenido de algunos trabajos finales de licenciatura (Barletta, 2020; Salvatierra, 2020; López y Machado, 2020), creemos importante aclarar que, luego de que el investigador indaga académicamente acerca de la temática central del estudio, y llegando a la inexistencia de indicios acerca del tema que se desea abordar, los vacíos encontrados son una oportunidad que el investigador tiene para generar un trabajo científico en virtud de los tiempos, las demandas y las necesidades del campo.

Teniendo en cuenta lo hasta aquí descrito, y considerando la necesidad que nuestro estudio tiene de indagar el estado del arte en lo que a la temática investigativa se refiere, creemos necesario desarrollar un mapeo de revisión de literatura que nos permita aproximarnos de forma concreta a aquello que ha sido escrito en nuestro propio campo de conocimiento. Para esto, decidimos implementar una búsqueda del estado del arte, haciendo uso del método de “Revisión Sistemática”, el cual “consiste em um movimento que tem base em critérios pré-determinados e evidências científicas consistentes, tendo como fim colaborar com a escolha de estudos e/ou ferramentas para o desenvolvimento de artigos com informações originais” (SCHÜTZ; SANT'ANA; SANTOS, 2011, p. 398).

El método de revisión sistemática como proceso de mapeo, indagación y búsqueda de información (literatura), es un método utilizado para saber/conocer/sistematizar aquello que existe acerca de un tema o asunto en específico al interior de una o varias áreas del conocimiento. La misma se caracteriza por brindar, de forma clara y organizada, un conjunto de informaciones que tienen como punto de partida una pregunta puntual de revisión. Este recurso es importante para los investigadores ya que, por medio de su uso, es posible proyectar la creación de distintos tipos de conocimiento que, puesto que, de manera inicial, ayudará a identificar ciertas informaciones que merecen ser profundizadas, investigadas o simplemente sistematizadas.

Para proyectar el marco referencial en nuestro trabajo final de licenciatura, fue preciso proponer un rastreo de toda aquella producción literaria que se aproximara a nuestro estudio investigativo, y que, al mismo tiempo, nos permitiera respaldar las

distintas tomas de decisión realizadas a lo largo del proceso. De esta manera como equipo de investigadores iniciantes del campo académico, nos propusimos realizar una revisión sistemática con el fin de visualizar de manera fehaciente las producciones académicas, (artículos, tesis, documentos, libros etc.,) que circulan en el campo específico de la salud y en especial de la Educación Física como disciplina académica y de intervención en relación al objeto estudiado.

Para Barletta (2020), el dividir el proceso de revisión sistemática de un trabajo final de licenciatura, permite, por una parte, aprovechar de forma lógica y coherente la intención del investigador para lograr comunicabilidad a los futuros lectores del trabajo, y por otra, organizar de forma adecuada el propio proceso que se implementa en el camino de indagación de la temática. Siendo así, decidimos dividir el proceso de revisión de literatura en 3 fases secuenciales tal y como lo muestra el siguiente esquema:

Figura 1- **Fases del proceso de rastreo de literatura.**



Fuente: Autores

Fase 1: De aproximación a una pregunta inicial de revisión mediante la articulación de términos de búsqueda.

Nuestra primera fase del proceso de revisión tiene como objetivo marcar de forma organizada, el punto de partida, y a su vez el punto de llegada del propio proceso de

indagación, que como menciona Gómez y Caminha (2014), “requer uma questão clara, critérios bem definidos e uma conclusão que forneça novas informações com base no conteúdo garimpado” (p. 395). Siendo así, el punto de partida de nuestro proceso de revisión se da estableciendo una pregunta inicial de revisión que en este estudio tiene la intención de identificar **¿Qué es lo que se ha escrito en la literatura específica de la Educación Física en relación a los aportes del área al trabajo desempeñado por el personal de enfermería en el Uruguay?**

Paso a seguir, y aún como parte de esta fase, fue importante proyectar el uso de un conjunto de términos de búsqueda los cuales engloban de forma generalizada, aquellas informaciones que pudieran ayudarnos a recuperar documentos académicos que tuvieran que ver con el asunto pesquisado. Para Canon-Buitrago y Fraga (2020), los términos de búsqueda son

aquele conjunto de palavras escolhidas pelo pesquisador para direcionar as buscas nas respectivas plataformas ou bases de dados. Diferentemente das Palavras-Chave (palavras que os autores selecionam e utilizam nos seus artigos para identificar a temática específica dentro de um dado campo), os Termos de Busca não necessariamente se encontram presentes nas palavras-chaves, razão pela qual nem todos os Termos de Busca são Palavras-Chave, assim como nem todas as Palavras-Chave podem ser contempladas como Termos de Busca.” (p. 713).

Teniendo claro lo anterior, los términos de búsqueda que fueron considerados de forma inicial para componer nuestro estudio de revisión fueron los siguientes: “Enfermeros”; “Nurse”; “Enfermería”; “Salud”; “Actividad Física”; “Ejercicio Físico”; “Educación Física”; “Deporte”; “Práctica Corporal”; “Promoción de Salud”; “Prevención de Salud”; “Uruguay”.

Para López y Machado (2020), el uso de términos de búsqueda individuales en el proceso de búsqueda o mapeo de la información proyectada es inviable debido a que los “los resultados obtenidos serían demasiado numerosos y poco específicos en relación a nuestra pregunta de revisión” (p. 16), motivo por el cual, y para lograr de forma más eficiente el rastreo de la información, se hace necesario la combinación de los mismos, ya que esta acción de combinación permite la recuperación de la información indagada en forma más precisa, centrada y efectiva (Claro, Etcheverria y Suarez, 2021, p. 23).

Siendo así, combinamos los distintos términos de búsqueda de la siguiente manera:

Cuadro 1 – Combinaciones de términos de búsqueda para el proceso de revisión.

Términos de Búsqueda	"Enfermería" "Deporte" "Uruguay"	"Nurse" "Deporte" "Uruguay"
"Enfermeros" "Deporte" "Uruguay"	"Enfermería" "Educación Física" "Uruguay"	"Nurse" "Educación Física" "Uruguay"
"Enfermeros" "Educación Física" "Uruguay"	"Enfermería" "Actividad Física" "Uruguay"	"Nurse" "Actividad Física" "Uruguay"
"Enfermeros" "Actividad Física" "Uruguay"	"Enfermería" "Ejercicio Físico" "Uruguay"	"Nurse" "Ejercicio Físico" "Uruguay"
"Enfermeros" "Ejercicio Físico" "Uruguay"	"Enfermería" "Práctica Corporal" "Uruguay"	"Nurse" "Práctica Corporal" "Uruguay"
"Enfermeros" "Práctica Corporal" "Uruguay"	"Enfermería" "Salud" "Uruguay"	"Nurse" "Salud" "Uruguay"
"Enfermeros" "Salud" "Uruguay"	"Enfermería" "Promoción Salud" "Uruguay"	"Nurse" "Promoción Salud" "Uruguay"
"Enfermeros" "Promoción Salud" "Uruguay"	"Enfermería" "Prevención Salud" "Uruguay"	"Nurse" "Prevención Salud" "Uruguay"
"Enfermeros" "Prevención Salud" "Uruguay"		

Fuente: Autores

Fase 2: De la selección de bases de consulta a la creación de reglas de inclusión/exclusión del material indagado.

Teniendo clara la pregunta inicial del proceso y los correspondientes términos de búsqueda combinados entre sí para desarrollar el mapeo propuesto, fue dispendioso iniciar nuestra segunda fase la cual se centró específicamente, por una parte, en la selección de las bases de datos, revistas o repositorios en las cuales se implementó la correspondiente indagación, y por otra, en la organización de los criterios de inclusión/exclusión que permitieron enfocar la atención de forma eficiente en los resultados encontrados.

Las bases de datos, revistas y/o repositorios seleccionados para su indagación fueron "Google Académico; Portal Timbó; Colibrí; Revista Lilacs; PubMed; SciELO; BIUR; y finalmente la Revista Universitaria de la Educación Física y Deporte del Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes (IUACJ)". Dicha selección de las bases de datos y repositorios, fueron en pro de lograr un alcance mayor de trabajos relacionados con la temática estudiada, considerando que al interior de las mismas circulan distintas informaciones relacionadas con el campo de la salud, así como (pensamos nosotros) con el área de conocimiento de la Educación Física. Selección que, como menciona Gómez y Caminha (2014), deben "corresponder às expectativas

quanto à temática abordada, de modo que a opção pelas que possuem baixa probabilidade de dispor do conteúdo abordado poderá comprometer o processo de garimpar informações” (2014, p. 404).

En el caso específico de **Google Académico**¹, este buscador fue seleccionado debido a que en su interior, se registran gran cantidad de contenidos relacionados con multiplicidad de temáticas, trabajos académicos, artículos, resúmenes, tesis, libros y fuentes de distintas instituciones nacionales e internacionales, lo que la hace en la actualidad una de las bases de datos más usadas y con mayor alcance y contenido para poder ser explorada.

Ya en lo que tiene que ver con el **Portal Timbó**², este fue seleccionado por el grupo de investigadores en razón del mismo permitir (como su nombre lo indica) acceder de forma remota como una puerta o puente a una multiplicidad de bases de datos o repositorios nacionales e internacionales a los cuales no es posible acceder de forma gratuita. Este acceso se da debido a una membresía que la Universidad adquiere en pro de aproximar a sus docentes, investigadores o estudiantes a otros canales globales en los cuales circula conocimiento científico en temas o asuntos diversos de investigación.

El tercer repositorio virtual seleccionado para las búsquedas fue la base **Lilacs**³ (Literatura latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud). En ella circulan distintos archivos científicos enfocados específicamente en el área de la salud de América latina. A nuestro entender, era de suma importancia poder indagar en este espacio de circulación de conocimiento teniendo en cuenta que este estudio se encuentra relacionado con el área de la salud, sus profesionales y el campo de la Educación Física en el Uruguay.

Al hablar de repositorio **Biur**⁴ (Biblioteca de la Universidad de la República - Udelar), se puede destacar que su selección se dio en razón de que en su interior, se registran materiales específicos de lectura, estudio, investigación o de trabajos

¹ Mayor Información: <https://scholar.google.es/schhp?hl=es> Acceso en: marzo de 2024.

² Mayor Información: <https://foco.timbo.org.uy/home> Acceso en: marzo de 2024.

³ Mayor Información: <https://lilacs.bvsalud.org/es/> Acceso en: marzo de 2024.

⁴ Mayor Información: <https://www.biur.edu.uy/E> Acceso en: marzo de 2024.

científicos localizados en todas las bibliotecas que la Udelar posee a lo largo y ancho del país, incluyendo las de las respectivas sedes regionales.

De forma similar a la anterior, el repositorio **Colibri**⁵ (Conocimiento Libre Repositorio Institucional) fue un pilar importante para la búsqueda especializada dentro de la Udelar, pues en este, se resguardan trabajos finales de licenciatura, tesis de posgrado (másteres y doctorados) e investigaciones procedentes de los distintos servicios que se encuentran vinculados con la Universidad de la República.

La elección de la base de datos **SciELO**⁶ (Scientific Electronic Library Online), está vinculada con la idea de ampliar el campo de repositorios donde quizás pueda aparecer algún nuevo trabajo en relación a la temática indagada, pues la plataforma intenta recopilar de forma cooperativa todos aquellos artículos académicos que, siendo de alto impacto, son resguardados en esta plataforma a nivel nacional e internacional. Por su parte, la base de datos **Pubmed**⁷ se encuentra entre las seleccionadas por motivo de ésta ser un portal de información gratuito de la NLM (National Library Medicine) donde se pueden encontrar resúmenes, artículos, citas, publicaciones académicas etc, del área médica y de salud nacional e internacional.

Finalmente, la selección de la **Revista universitaria de la Educación Física y Deporte**⁸ del Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes - IUACJ, se dio en razón de esta ser la única revista en el país dedicada específicamente a la divulgación de producciones académicas centradas en la Educación Física, el Deporte, la Recreación y asuntos propios de nuestro campo.

Dejando claro lo anterior, fue necesario como parte de esta fase, el establecimiento de un conjunto de reglas y criterios de inclusión/exclusión los cuales ayudarían a refinar los procesos de selección de la información hallada, teniendo en cuenta, por una parte, la pregunta inicial de revisión, y por otra, el objeto de estudio dentro de la investigación como un todo.

⁵ Mayor Información: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/> Acceso en: marzo de 2024.

⁶ Mayor Información: <https://www.scielo.org/es/> Acceso en: marzo de 2024.

⁷ Mayor Información: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Acceso en: marzo de 2024.

⁸ Mayor Información: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=24937> Acceso en: marzo de 2024.

Los criterios de inclusión/exclusión planteados por el equipo de investigadores para la implementación del mapeo de literatura fueron los siguientes:

- 1) Fueron considerados un máximo de 60 resultados arrojados en cada una de las respectivas búsquedas.
- 2) Fueron considerados todos aquellos documentos académicos que tenían una relación directa con el Uruguay (en vista de que es en este territorio donde no se investiga la temática).
- 3) Se seleccionaron todos aquellos archivos que presentaron una relación directa con la temática indagada.
- 4) - Se consideraron todos aquellos textos que usaban como idioma de publicación el idioma español.
- 5) No fue necesario el uso o la implantación de algún tipo de restricción temporal para la selección o descarte de la información recuperada.

Fase 3: Proceso logístico de descargas y sistematización de los resultados

Continuando con el proceso de revisión sistemática, vimos importante preparar el terreno para organizar toda la información a la cual fuimos accediendo en la medida que avanzaban las correspondientes indagaciones.

Antes de iniciar las descargas, vimos conveniente seguir los pasos que Battistessa y Fleitas (2020) consideraron en su proceso de revisión, uno de esos pasos consistió en que en el ordenador de descargas, se genere un conjunto de “Carpetas Digitales” en referencia a cada una de las base de datos, revistas y/o repositorio consultados.

Asimismo, al interior de cada una de estas se contenían una serie de subcarpetas, que representan las correspondientes combinaciones usadas en el proceso de búsqueda (p. 16). De esta forma, la organización logística que desarrollamos considerando los aportes de los referidos autores quedó organizada tal como lo muestra la siguiente imagen:

Imagen 1. Organización logística para búsqueda y descarga de la información.



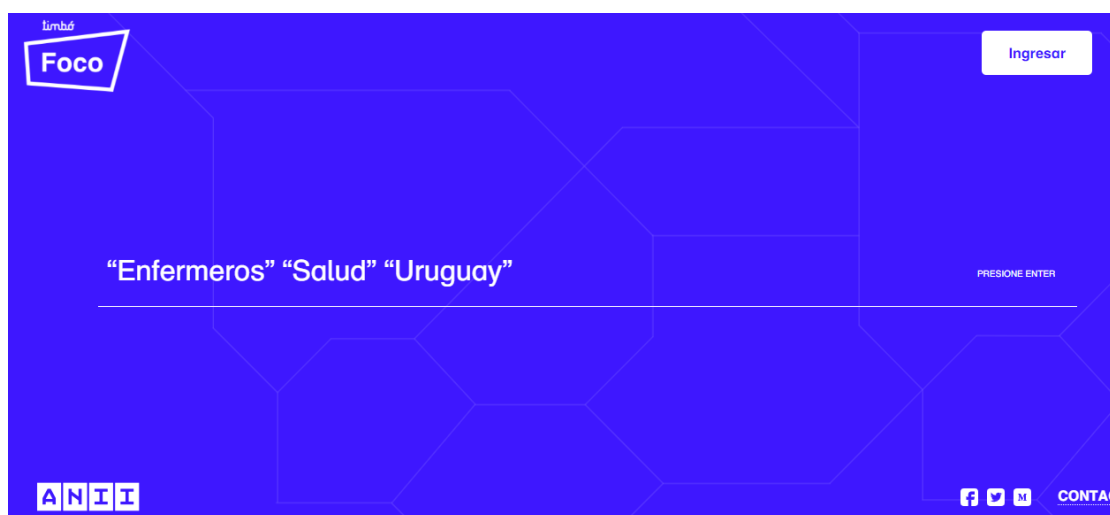
Fuente: Autores.

El uso de carpetas y correspondientes subcarpetas para el proceso de descarga de la información se dio con el objetivo de poder establecer un control general en relación a todos los resultados arrojados en el proceso; control que, visualizado en este capítulo de trabajo final de grado, aporta de forma sustancial a la consecución de rigor científico propio para este tipo de investigaciones.

El proceso de búsqueda de la información inició entre los meses de abril y junio de 2022. Siguiendo con el protocolo establecido, para iniciar las respectivas indagaciones en cada base de datos, revista o repositorio, fue necesario que, además de utilizar las distintas combinaciones de términos de búsquedas tal como fueron presentadas párrafos atrás, en las mismas se implementó el uso de cada término “entre comillas” (ej: “Enfermeros” “Salud” “Uruguay”), lo que permitiría racionalizar el proceso de búsqueda para eficientemente recuperar los resultados más acordes a aquello que esperábamos encontrar.

El proceso de búsqueda se implementó colocando en cada una de las bases de datos, revistas, repositorios los correspondientes términos de búsqueda combinados entre sí y entre comillas, (imagen 4) para seguidamente dar click en la opción “Buscar/Enter” según fuera el caso; acción que ejecuta de forma rápida la búsqueda y suministra inmediatamente los respectivos resultados.

Imagen 2 – Proceso de materialización de las búsquedas en las respectivas bases de datos, revistas, repositorios.



Fuente: **Autoras**

Considerando que la acción anterior nos arrojaría algunas cantidades diferentes de resultados según fuera el caso (base de datos; repositorio; revista), dentro de lo arrojado por la referida búsqueda, fueron abiertos los primeros 60 archivos (criterio de inclusión/exclusión) listados en las respectivas bases. Los mismos fueron descargados en su correspondiente carpeta y subcarpeta (de acuerdo al término de búsqueda combinado) y nos arrojaron finalmente la totalidad de 2.500 resultados. Siendo así, surgió la necesidad de sistematizar todos los archivos descargados en una tabla en formato Microsoft Excel en pro de, por una parte, tener pleno conocimiento de lo arrojado por el proceso de revisión, y por el otro, conseguir limpiar los resultados del proceso conforme los demás criterios de inclusión/exclusión que no habían sido hasta el momento considerados.

Esta sistematización tuvo en cuenta el registro de cada uno de los metadatos (informaciones con las cuales se puede identificar cada documento descargado - Título, Autor, Año, Base de datos, Tipo de documento) y que sirvió de apoyo para posteriormente realizar una síntesis general del resultado recabado. Luego de haber sistematizado el total de las informaciones arrojadas (2.500), observamos que muchas de estas se repetían (acción que con normalidad sucede en razón de que la indagación realizada puede llegar a recuperar el mismo documento con combinaciones de términos de búsqueda distintos) lo que nos llevó, por una parte, a ordenar alfabéticamente (título) todas las materialidades encontradas, para seguidamente, eliminar todas aquellos materiales que se repetían dejando únicamente una versión del documento encontrado. Proceso que redujo el resultado a 1117 archivos.

Por consiguiente utilizamos a modo de 'herramienta didáctica' para la clasificación de la información un 'semáforo' (acción que nos ayudaría a filtrar mejor la gran cantidad de resultados) que determinó en rojo, todos aquellos archivos que no contribuían (mediante la lectura del título) al estudio de revisión implementado; en amarillo, todos aquellos que por su título, se dificultaba identificar si aportaba o no al estudio, y finalmente, en verde, aquellos documentos que de forma general aportan a responder la pregunta de revisión.

Este proceso nos llevó a que la sola eliminación de los archivos rojos redujera sustancialmente la cantidad de 1117 resultados a 99; cantidad que aún continuaba siendo bastante alta para poder llegar a una conclusión de revisión.

Ya en el caso de los archivos identificados como amarillos, así como los verdes, los mismos fueron posteriormente verificados no solo mediante la lectura del título, sino también realizando la lectura de sus correspondientes resúmenes o en algunos casos, de la lectura parcial del texto. Para esto, vimos necesario la inserción de dos nuevas columnas en la correspondiente tabla Excel en las cuales se registraron, por una parte los objetivos de cada archivo, y por otra, las temáticas centrales a ser tratadas en los mismos (amarillos y verdes). Seguidamente, y luego de analizar a fondo todos aquellos archivos que destacamos en amarillo (archivos que

posteriormente pasaron a verde o fueron eliminados por ser rojos), nuestro resultado final bajó a 10 archivos (Apéndice 1).

Los mismos fueron reagrupados por categorías analíticas las cuales sirvieron de base no solo para organizar los archivos en función de la temática que los mismos estudian, sino también, para intentar responder nuestra pregunta de revisión centrada en identificar **¿Qué es lo que se ha escrito en la literatura específica de la Educación Física en relación a los aportes del área al trabajo desempeñado por el personal de enfermería en el Uruguay?**

Siendo así, nos fue posible establecer dos categorías analíticas que, en parte, nos ayudan a responder el interrogante de partida en este estudio de revisión; la primera, centrada en los aportes que la Educación Física visualiza para generar su accionar profesional al interior del Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS del país. La segunda, no directamente relacionada desde el campo de la Educación Física, aborda de forma específica la relevancia que tiene la Calidad de vida del personal de enfermería para desarrollar sus labores profesionales en los distintos servicios a los cuales se inscriba.

Dentro de la primera agrupación titulada **Educación Física y su aporte al SNIS y las políticas públicas que al mismo se articulan**, conjunto de archivos que si bien no hablan específicamente del área de enfermería, discuten el tema de la importancia de la inserción del profesional de la Educación Física en el sistema de salud nacional y/o las distintas políticas públicas que de este hacen parte. Acción que llevaría no solo a pensar en el trabajo con los usuarios del propio sistema, sino también, con el personal que actúa en el mismo y entre los que se encuentra los enfermeros y enfermeras adscritos a los distintos servicios públicos y privados.

De esta forma, fueron halladas tres producciones literarias que hacen referencia a la participación del Licenciado en Educación Física en el SNIS. En dicho grupo fueron registradas producciones uruguayas (Salvatierra, 2020; López y Machado, 2020; Achard, Noguera, Rivas, Rodríguez, 2016) que enfocan su mirada hacia la importancia de la participación del profesional de la Educación Física en las políticas de salud pública existentes en el país.

Siendo así, el texto de Salvatierra (2020) titulado “Hasta que vos no llegaste acá, no lo había pensado”: Un relato de experiencia desde la Educación Física como parte del equipo interdisciplinario de la Policlínica Vespertina Chaplin de atención integral para personas trans en la ciudad de Paysandú”, tiene como objetivo el “comprender el papel que la Educación Física como disciplina académica y de intervención cumpliría al interior de la Policlínica Vespertina Chaplin en la ciudad de Paysandú en lo que refiere a la Ley integral para personas trans”.

Este trabajo final de licenciatura se implementó desde de la metodología de relato de experiencia, la cual, a partir de la inserción del profesional de la Educación Física en el equipo interdisciplinar de la referida policlínica, se pudo concluir que el trabajo en la referida política pública desde nuestra área, se puede desempeñar considerando tres perspectivas de accionar profesional; el primero, entendiendo a la salud como un componente de acción integral y no específicamente de ausencia de enfermedad o de acción biológica, pues cada sujeto tiene una experiencia subjetiva con el proceso salud-enfermedad que ameritan ser consideradas para generar acciones terapéuticas de acuerdo a sus necesidades de salud.

Ya el segundo, posibilitando la integración del profesional de la Educación Física al equipo interdisciplinar de la Policlínica Vespertina Chaplin, lo que permitiría, aprender otras maneras de trabajo en salud con los usuarios del propio servicio. Finalmente, el tercero, que enmarca el uso de las prácticas corporales como componente fundamental del área, el cual brindará sentidos y significados diversos a quienes forman parte de dichas prácticas como contraparte a una visión reduccionista de la actividad física.

Por su parte, el trabajo final de licenciatura desarrollado en Paysandú de las autoras Alejandra López y Sofía Machado (2020) titulado “El punto cero de un nuevo rumbo. Caminos para pensar la inserción de la Educación Física al Sistema Integrado de Salud - SNIS en Uruguay”, tuvo como objetivo central el “comprender de qué forma contribuye la Educación Física, como disciplina académica y de intervención al Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay” (López & Machado, 2020, p. 5). Dicha investigación desarrollada mediante el análisis de contenido, resalta la necesidad de visualizar los aportes que nuestra área actualmente tiene para la

inserción y trabajo del educador físico en el Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS.

Siendo así, el trabajo pudo concluir que la contribución que la Educación Física tiene para trabajar en el referido sistema se centra en tres aristas específicas. Una, direccionada al entendimiento de la salud desde una perspectiva ampliada y no hegemónica medicalizada; otra, centrada en la formación como medio fundamental para la inserción del educador físico en la política pública. Finalmente, el uso de las prácticas corporales como medio de trabajo crítico en instituciones de salud nacionales.

Por último, el trabajo final de licenciatura titulado “La actividad física en la Administración de los Servicios de Salud del Estado: equipos interdisciplinarios de salud” (2016) de los autores Nicolás Achard, Sebastián Nogueira, Jeremías Rivas y Rafael Rodríguez, a grandes rasgos, tiene como objetivo “indagar sobre el lugar, la importancia y la pertinencia que se le otorga a la actividad física en dicha institución, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)”. Basada en metodología cualitativa con diseño descriptivo exploratorio, el referido estudio desarrolla una serie de entrevistas semiestructuradas al “Director del Centro de Salud Maroñas (Director del CSM), la Presidenta del Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada (Presidenta del MNUSPP) y un Adjunto a la Presidencia de ASSE” (p. 30). Siendo así, y mediante el análisis de las materialidades empíricas, pudieron concluir que a pesar del enfoque positivo que se le da a la actividad física dentro de ASSE como parte primordial en la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles ECNT, no existen lineamientos por parte de dicho organismo estatal que promuevan la participación del profesional de la Educación Física, por lo que surgen incógnitas acerca de las posibilidades de incursión el Educador Físico dentro de ASSE, siendo que su propia parte dirigencial manifiesta la necesidad de dicha participación.

Específicamente, las tres materialidades (Grasside, 2006; Dotti, Rodríguez, 2012; Cuesta, Dotti, Rodríguez, 2014) que componen nuestro segundo agrupamiento temático, direccionan sus esfuerzos a discutir la importancia que tiene la **calidad de vida del personal de enfermería** y como la misma afecta su accionar profesional en

los distintos servicios en los cuales actúan. En este sentido, las materialidades dejan ver las distintas variables que hacen la vida del profesional/técnico de enfermería más favorable o desfavorable en lo que tiene que ver con, por una parte, su desempeño laboral, y por otra, el tipo de estilo de vida que en su cotidianidad los mismos mantienen.

En el primer caso, encontramos el ensayo de Grasside (2006) titulado “Recursos Humanos de Enfermería del Hospital Universitario de Uruguay en un proceso de cambio”. Ensayo que presenta como objetivo central el “abordar el tema de los Recursos Humanos de Enfermería del Hospital Universitario y su organización, reflexionando acerca de la importancia de establecer un marco estratégico en la gestión de los mismos” (p. 44). De esta forma, y partiendo de una completa descripción de las distintas funciones que el personal de enfermería desarrolla al integrarse al equipo multidisciplinario de salud, la autora coloca mayor énfasis en las dificultades o desafíos que el propio proceso de gestión de la institución les genera con miras no solo a mejorar el cuidado desde la enfermería y la calidad del mismo, sino también a construir un ambiente laboral que beneficie a los integrantes de la respectiva colectividad.

Considerando que algunos de los mayores problemas que presenta el equipo de recursos humanos en enfermería de la institución se centran directamente en la permanencia de condiciones inadecuadas de trabajo (poca existencia del profesional en el país, sobrecarga laboral, fragmentación institucional, bajo sentido de pertenencia, falta de capacitación, problemas de ausentismo por salud), la autora menciona que la implementación de distintas líneas de acción ayudaron a dar continuidad a la labor del profesional en lo que a la prestación del servicio se refiere. La redistribución del personal en las áreas de mayor necesidad, la capacitación del mismo mediante programas de educación continuada, la reorganización funcional y estructural en torno a programas de atención por área, dotación de equipamientos y materiales para desarrollar su trabajo, la educación al usuario, la supervisión de la asistencia así como el desarrollo de las distintas funciones universitarias (enseñanza, investigación y extensión), fueron imprescindibles para proyectar mejoras en la producción de cuidado desarrollada por el profesional/técnico de enfermería de la mencionada institución.

Finalmente, la autora describe un conjunto de objetivos que fueron propuestos en la época por parte de la división de enfermería para alcanzar los resultados antes mencionados y que institucionalmente son considerados como relevantes para generar el impacto que se requiere para la promoción de un ambiente de trabajo saludable y seguro que beneficie de forma directa a la institución, al personal de enfermería y finalmente al usuario de servicio hospitalario.

Por su parte, el artículo titulado “El multiempleo, ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos?” de autoría de Gabriela Dotti y Cristina Rodríguez (2012); es un estudio de carácter exploratorio, descriptivo y transversal que buscó como objetivo general el “investigar las consecuencias que el multiempleo puede tener sobre la calidad de vida del equipo de enfermería que trabaja en unidades de cuidados intensivos” (p. 84) públicos y privados de la ciudad de Montevideo.

Partiendo de la realidad que actualmente viven los enfermeros/enfermeras, así como auxiliares de enfermería en el país relacionado con el multiempleo, es innegable la imposibilidad de poder prestar un servicio de cuidado profesional, con calidad y capacitación, cuando el personal de enfermería necesita tener dos o tres empleos para satisfacer sus necesidades individuales/familiares de subsistencia. La alta carga horaria, la rotación en guardia, la periodicidad de las mismas, el correspondiente descanso, el tipo de trabajo a ser desarrollado e incluso su remuneración económica, son factores que inciden no solo en la calidad de vida del equipo de enfermería, sino también en el servicio que los mismos desempeñan frente a los usuarios, y más cuando se trata del desempeño profesional en Unidades de Cuidados Intensivos.

La producción de la información se dio por medio de una encuesta anónima autoadministrada a 133 trabajadores de enfermería (licenciados y auxiliares) que desarrollan su labor profesional en Unidades de Cuidados Intensivos de la capital. Para el análisis de la información recabada, se tuvieron en cuenta algunas definiciones de variables (edad, sexo, enfermería, recreación, descanso y sueño, nutrición y alimentación, trabajo por turnos, familia, multi empleo, etc.) que llevaron a entender que existen múltiples correlaciones entre la acción de trabajar desde la lógica del multiempleo y la calidad de vida que los/las mismas profesionales del área

pueden desempeñar en su tiempo libre, su espacio familiar e incluso los otros empleos a los cuales se encuentran adscritos. Acción que los lleva a concluir que el vivir el multiempleo para la subsistencia individual/familiar, modifica corporalmente sus hábitos alimenticios, sus horas de descanso, su energía para desarrollar labores del día a día, así como mantener las obligaciones familiares o personales que el propio entorno les exige.

Ya, en lo que tiene que ver con el texto de Rodríguez, Dotti y Cuesta (2014) titulado “Prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en un grupo extenso de enfermeros de Montevideo: relación con edad, sexo y múltiple empleo”, registró como objetivo central el “caracterizar la prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en una muestra no aleatoria de enfermeros de Montevideo, discriminando en función de sexo, edad y existencia de múltiple empleo (ME)” (p. 200). Siendo así, y estableciendo diferentes correlaciones entre cada una de las variables mencionadas, permite visualizar la gran probabilidad de problemas de salud que posee el personal de enfermería debido no solo a sus hábitos de vida (estrés, sobrecarga laboral, trato con usuarios de los servicios, multiempleo etc.) sino también a las condiciones que la prevalencia tanto del tabaquismo, cuanto del sedentarismo generan en los correspondientes profesionales del área de la salud.

En conclusión, desde un esbozo cuantitativo el estudio da a conocer que desde un análisis del 17% (1620) del personal de enfermería (licenciados y auxiliares) de la capital del país, los mismos fueron enmarcados dentro de un grupo poblacional que mantiene multiempleo; ahora bien se aclara que dicho estudio no es probabilístico, sino que dicho porcentaje de población de estudio es a partir de una conveniencia; es decir, los datos no son generalizadores o cuantitativamente extrapolados al resto del personal de enfermería.

Por lo tanto, teniendo en cuenta el objetivo de dicha investigación, los datos recabados fueron que: la prevalencia del tabaquismo fue del 39,8% sin distinción de género -niveles superiores a anteriores estudios- además el 79,9% de los enfermeros que pertenecieron a dicho estudio mantenían un estilo de vida sedentario, y su mayor incidencia negativa repercute en mujeres mayores a 50 años de edad que se desempeñaban en más de un empleo. Finalmente, la prevalencia del multiempleo fue

del 61%, dato numérico de mayor alcance en comparación con estudios previamente hechos.

Conclusión del proceso de Revisión desarrollado.

El trabajo hasta el momento desarrollado mediante el proceso de revisión sistemática nos permitió, por un lado, visualizar la literatura existente desde el área de la Educación Física en lo relacionado con el accionar profesional del campo al interior de las políticas públicas de salud del país, mientras que por el otro, nos permitió observar cómo desde el campo académico de la Enfermería también se presentan discusiones que llevan a tensionar elementos en relación a las problemáticas que dichos profesionales de salud tienen para desarrollar sus actividades laborales en el correspondiente servicio al que se adscriben.

De forma general, el direccionamiento de cada una de las fases en las que se dividió nuestro proceso de revisión en pro de responder a una pregunta inicial (fase 1) centrada en identificar **¿Qué es lo que se ha escrito en la literatura específica de la Educación Física en relación a los aportes del área al trabajo desempeñado por el personal de enfermería en el Uruguay?**, nos marcó la necesidad de describir detalladamente el proceso realizado de inicio a fin con la idea de generar no sólo rigor científico, sino también claridad en las decisiones que nosotros como investigadores tomamos para llegar a las materialidades finales.

La selección de términos de búsqueda, la elección de bases de datos a realizar el mapeo de literatura, el proceso de organización/descarga de la información y la aplicación de filtros nos llevaron específicamente a ir de 2500 archivos a 1117, para posteriormente, reducir los mismos mediante el uso de un semáforo (como organización metodológica de limpieza de archivos) a un total de 6 archivos que se condensaron en dos agrupamientos temáticos; el primero centrado desde la literatura de la Educación Física, y que agrupa tres materialidades donde se analiza, cuestiona y se resalta la necesidad/posibilidad de la inserción del profesional de la Educación Física en las políticas públicas de salud que hacen parte o se articulan directamente con el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Ya en el segundo agrupamiento, encontramos otras tres materialidades que desde el campo específico de la enfermería, tensionan elementos centrados en las problemáticas existentes entre los profesionales de la mencionada área al desarrollar sus actividades profesionales en los diferentes servicios de salud públicos y privados.

Considerando lo anterior, las seis materialidades encontradas nos permiten concluir lo siguiente:

- a. Las producciones académicas resultantes del proceso fueron desarrolladas entre el 2006 y el 2020, lo que nos lleva a entender que son pocas y en parte muy reciente los estudios que en este caso envuelven a los hallados desde el campo de la Educación Física (2016 y 2020), y un poco más antiguas, pero también pocas las materialidades encontradas desde el área de la enfermería (2006 y 2014).
- b. Si bien lo hallado en el primer agrupamiento se centra específicamente en el campo de la Educación Física, las materialidades encontradas no hablan directamente de aportes desde el área al grupo de profesionales del campo de la enfermería.
- c. En relación a lo anterior, las materialidades encontradas en este agrupamiento discuten más las posibilidades de inserción del educador físico en las políticas públicas de salud entre estas el SNIS. Hecho que desde nuestra perspectiva no es pérdida sino ganancia ya que en el SNIS y en las políticas públicas de salud que a este se articulan, los profesionales del área de la enfermería estarían incluidos, tanto como usuarios del propio sistema cuanto, como trabajadores del mismo, lo que evidencia la posibilidad de acción del propio licenciado en Educación Física con el personal de enfermería en pro de aportar a su calidad de vida.
- d. Si bien lo hallado en el segundo agrupamiento obedece específicamente a estudios desde el área de la enfermería que no se articula directamente con estudios del campo de la Educación Física, vemos que tiene una relación constante con los aportes que el educador físico puede ayudar a contrarrestar en miras a disminuir las problemáticas de salud que esta colectividad (licenciados y auxiliares de enfermería) padece, tanto en sus vidas fuera del servicio, cuanto en sus actividades laborales.

- e. Con todo esto, visualizamos que, el rol del educador físico en algunos casos es visto como necesario, pero no imprescindible en un trabajo interdisciplinario de salud, elemento que nuestra área está intentando cambiar debido a la tradición histórica y cultural que la Educación Física ha tenido en el país y los lugares de empleabilidad tradicionales hacia los cuales se ha formado a los profesionales del mismo.
- f. Finalmente, consideramos que, de acuerdo a esta revisión, si bien los resultados son pocos, esto nos permite establecer un proceso de trabajo germinal (Reyes 2018), en pro de llevar adelante nuestro estudio investigativo para trabajar con personal de enfermería del Hospital Escuela del Litoral “Galán y Rocha” de la ciudad de Paysandú.

2.2 Marco Teórico Conceptual

El marco teórico conceptual dentro de un estudio investigativo, es el que permite establecer de forma a priori, lentes teóricas y analíticas con las cuales será tratado un objeto, tema o asunto específico al interior de un área de estudio determinada. Según Tobar y Romano (2008), el marco establece fronteras específicas de acción analítica que los investigadores no deben sobrepasar en pro de generar coherencia no solamente al interior del propio capítulo, sino también entre los distintos capítulos que componen el propio estudio.

En esta lógica, nuestro Marco teórico conceptual, aparte de poner en discusión elementos relacionados con la salud, sus determinaciones sociales y el proceso salud-enfermedad - todos estos vistos desde una perspectiva ampliada, - buscará tensionar algunos hilos que permitan visualizar el accionar que el educador físico puede llegar a desarrollar al interior del Hospital Escuela del Litoral Galán y Rocha específicamente con el cuidado del grupo de Enfermeros, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería que participan del programa “Sumemos Salud”.

2.2.1 Salud: una tensión entre diversos paradigmas

Para iniciar este apartado debemos como investigadores posicionarnos en la idea de que, académicamente, “no es una tarea fácil analizar o intentar “concebir” la salud.” (Bagrichevsky, Estevão, Palma, 2008, p. 135). Históricamente, la salud ha pasado por procesos de conceptualización que la han llevado a interpretar la misma desde perspectivas científicas, sociales, económicas, políticas, o derecho, que visualizan su accionar en pro de la construcción de un modelo de sociedad determinado.

Inicialmente, la salud fue concebida por la Organización Mundial para la Salud (OMS) en 1946 como “Situación de perfecto bienestar físico, mental y social” y no solo como ausencia de enfermedad; concepto que si bien para la época era avanzado, desconocía multiplicidad de elementos de realidad social y de subjetividad, que

presentan una carga importante en la forma de entender cómo opera este fenómeno en el común denominador de los seres humanos.

Ante esta idea propuesta por la propia OMS, críticos del concepto como Serge y Ferraz (1997), establecieron la imposibilidad de saber el grado real de la perfección, del bienestar físico, mental o social de los sujetos, y la articulación de las mismas con su salud y las formas como estas serían medidas para afirmar que un conjunto de seres sociales poseerían “salud” en un momento determinado de su vida; idea que llevó a los autores a afirmar que éste posicionamiento sería homogenizante debido a que toma al sujeto como un ser con las mismas necesidades y particularidades en la forma de entender la salud y todo lo que a esta atraviesa.

Trata-se de definição irreal por que, aludindo ao “perfeito bem-estar”, coloca uma utopia. O que é “perfeito bem-estar?” É por acaso possível caracterizar-se a “perfeição”? Não se deseja, enfocar o subjetivismo que tanto a expressão “perfeição”, como “bem-estar” trazem em seu bojo. Mas, ainda que se recorra a conceitos “externos” de avaliação (é assim que se trabalha em Saúde Coletiva), a “perfeição” não é definível. Se se trabalhar com um referencial “objetivista”, isto é, com uma avaliação do grau de perfeição, bem-estar ou felicidade de um sujeito externa a ele próprio, estar-se-á automaticamente elevando os termos perfeição, bem-estar ou felicidade a categorias que existem por si mesmas e não estão sujeitas a uma descrição dentro de um contexto que lhes empreste sentido, a partir da linguagem e da experiência íntima do sujeito (Serge y Ferraz, 1997, p. 539).

Por su parte, Breilh (2004) establece que la idea de homogeneizar el concepto de salud y la forma como el mismo opera en la sociedad capitalista, se debe a la lógica de entender la salud como un elemento “negativo”, funcionalista y físico, que hace mayor énfasis en aquellas posibilidades de acción que el sujeto pierde al estar “enfermo”. Posibilidades que restringe o disminuye su productividad, funciones orgánicas normales, deseo de estar siempre en movimiento y finalmente, su participación en el modelo social de consumo.

A lo anterior, se suma que el “estar enfermo” como contraposición binomial del “estar sano” y por ende manifestar un buen estado de salud, amerita la responsabilidad del cuidado de aquellos sujetos que, al no valerse por sí mismo, (idea central otorgada al sujeto con alguna dolencia) precisaría de una atención directa de alguien que cuida, en pro de aliviar, controlar o volver rápidamente a la normalidad a aquellas alteraciones fisiopatológicas por las cuales se puede estar pasando.

Considerando lo anterior, el referido autor menciona que la salud, como un elemento ampliado en la intención sociocultural del entendimiento de la misma, “es un proceso multidimensional que se realiza como objeto/concepto-método/campo práctico y que, dado su carácter contradictorio” (Breilh, 2004, p. 70), se hace necesario ser analizado desde diferentes lentes teóricas en pro de, por una parte, deconstruir las contradicciones que conforman sus distintas dimensiones, y por otra, dejar evidente la visión positivista en la cual el concepto se ha posicionado. En resumidas cuentas, el concepto de salud como fenómeno social, presenta contradicciones en relación al objeto (la salud como elemento a ser entendido, visualizado y/o proyectado), al concepto (idea generalizada de lo que sería estar con salud) y al campo (lo que realmente ocurre en relación a las prácticas de salud), análisis que vistos únicamente desde la lógica biologicista, ponen en evidencia las inconsistencias reales que los sujetos culturalmente tienen al interior de una sociedad determinada.

En este sentido, podemos decir que si bien la sociedad capitalista nos ha vislumbrado la idea de que la enfermedad es un estado en el cual perdemos posibilidades de acción, trabajo y producción (cuestión que nos culpabiliza ya que está mal visto dejar de trabajar por algún problema o dolencia), en el diario vivir (campo), las cosas trascienden a otras dimensiones donde sus entendimientos y prácticas recorren otros caminos de acuerdo a las interacciones individuales que los sujetos históricamente han tenido en su proceso de salud enfermedad. Proceso que, de forma general, no se construye solamente en el carácter individual y subjetivo, sino también, en el carácter colectivo y objetivo; miradas que permiten la generación de movimiento en relación al concepto y las vivencias de salud de los sujetos, que lleva a que los referidos procesos se retroalimenten mutuamente, considerando los modos de vida, el contexto social, el local donde se vive, la subjetividad y la cotidianidad del ser.

La salud no es primordialmente “individual-subjetiva-contingente”, ni es primordialmente “colectiva-objetiva-determinada”; es siempre y primordialmente el movimiento de génesis y reproducción que hace posible el concurso de procesos individuales y colectivos, que juegan y se determinan mutuamente (Breilh, 2004, p. 51).

Los paradigmas en salud son modos de explicar los procesos de salud-enfermedad; son aquellas lentes teórico-prácticas con las cuales se legitima un saber

predominante como forma racional de visualizar/entender/dar explicación a los distintos fenómenos sociales - entre estos el de la salud - que acontecen o se vivencian en una realidad determinada. En este sentido, es necesario aclarar que el paradigma hegemónico que actualmente se encuentra en vigor a nivel mundial es el "biomédico" el cual, posicionado desde una perspectiva positivista, busca establecer una estructura funcional de normalidad frente a parámetros epidemiológicos, observables y de correlación. Correlaciones que tienen todo el sentido al visualizar al sujeto no como un ser integral con formas de vida distinta, particularidades en la forma de relacionarse con la salud e incluso, con la forma de comprender dicho fenómeno, y sí, como un sujeto con sistemas, órganos y músculos que en sincronía hacen posible la vida del ser.

De acuerdo con Piñero (2020), El Modelo Médico Hegemónico presenta una

adscripción a la perspectiva biomédica, la cual establece la idea de que salud y enfermedad son fenómenos disociados u opuestos, reduciendo su explicación a principios biológicos, fisiológicos y químicos. A partir de ella, se desprenden otras características como el biologicismo (explicación de los fenómenos psicológicos, sociales y culturales a partir de condiciones orgánicas) e individualismo (concepción del hombre como mónada descontextualizada de todo medio en el que se encuentra inserto). En segundo lugar, podemos considerar las características que invisibilizan la dimensión colectiva de la salud como la asociabilidad, la ahistoricidad y el aculturalismo (ausencia de sociedad, histórica y cultura), que le permiten a dicho modelo fundamentar sus lecturas lineales de la realidad, lo que impactará en su forma de intervenir. Con respecto a esto último, podemos nombrar las características de mercantilización de la salud, la exclusión de lo político e ideológico de las problemáticas de salud-enfermedad y la relación asimétrica y subordinada del paciente para con el doctor (exclusión de ciertos saberes) (p. 245).

En este sentido, haciendo una descripción de la visión positivista de la salud, podemos decir que esta se centra en la medicalización con foco en la enfermedad (promoción y prevención) como elemento de responsabilidad individual centralizado en la incidencia de factores de riesgos causalísticos (Breilh, 2003) donde el riesgo como factor juega un papel preponderante a la hora de señalar las posibilidades de buena, regular o mala salud que los sujetos poseen.

El riesgo por su parte, ha tenido distintos significados según de acuerdo al entorno en el que este opera, favoreciendo de forma exponencial el modelo capitalista en el que nos encontramos, y que ha configurado al mismo (riesgo) como un factor

relacional determinante de vida, la enfermedad, el dolor, el padecimiento e incluso la muerte. En este orden de ideas, Almeida Filho, Castiel y Ayres (2009) mencionan que para entender el riesgo como un factor determinante para la salud y la vida desde la lente funcional medicalizante, es necesario entender tres ejes fundamentales con los cuales el mismo opera. El primero, en cuanto a la posibilidad y/o probabilidad de ocurrencia de un(os) evento(s) determinado(s) de acuerdo a la condición orgánica o sistemática que posee el sujeto. El segundo, centrado en la idea de causalidad (causa - efecto) bajo un principio de homogeneidad individual en el que todo sujeto es responsable de su estado de salud y las formas como puede o no vivir, Finalmente, el tercero, como factor predictivo de ocurrencia en la que la vida misma se pone en juego.

Ahora bien, no como contraposición a este modelo hegemónico, sino como una otra posibilidad de entender la salud y sus procesos vinculantes desde una lente abierta, social y de derechos, Caponi (1997) menciona que el entendimiento de la salud desde este paradigma necesita considerar complejidades sociales, culturales, humanas, de vida, convivencia e incluso hasta de renta, para deslindarse de las ideas hegemónicas en las cuales la enfermedad es un elemento negativo y contrapuesto a la salud. Idea que el modelo biomedicalizante replica con gran fuerza en el país considerando el factor económico, de vida el corporativismo que ha tenido la salud en el mercado de la prolongación de la vida. Ante esto, la referida autora menciona que

La salud no pertenece al orden de los cálculos, no es el resultado de tablas comparativas, leyes o promedios estadísticos y, por lo tanto, no pertenece al ámbito de los iniciados. Es, por el contrario, un concepto que puede estar al alcance de todos, que puede ser enunciado por cualquier ser humano vivo (p. 289).

Pensar el cómo podemos desde nuestra perspectiva (crítica) ampliar el concepto salud y no dejarlo allí como un mero reduccionismo, es un desafío que busca generar otro tipo de explicaciones en lo que tiene que ver con el complejo proceso salud-enfermedad y las formas en las cuales los sujetos, sus historias de vida, el entorno, su modo de vida, así como el lugar que este mismo ocupa en la sociedad, influyen para conceptualizar la salud. En esta línea, Breilh (2004) afirma que, considerar los elementos anteriormente mencionados

hace posible comprender la sociedad como totalidad mediante un discurso de articulación de los discursos de los/as otros/as para superar tanto el método objetivista-realismo crítico típicamente ligado a la teoría refleja del conocimiento positivista... que han hegemonizado la ciencia social (p. 84).

Con esto queremos decir, que no vamos en contra de la mirada hegemónica positivista de la medicina, dado que lo subjetivo no es un opuesto al saber científico; por el contrario, es una posibilidad de complementar las distintas visiones que se tienen del cuerpo, sujeto y su experiencia de vida en las distintas escalas sociales en las que se encuentra activo.

Lopez & Machado (2020), mencionan que la epidemiología es el campo de luchas de ideas y disputas sobre cómo enunciar a la salud y cómo actuar frente a determinados riesgos. Como movimiento complejo, es preciso según lo mencionado párrafos atrás, ampliar la mirada en cuanto a la “Dimensionalidad; movimiento; apertura sistemática; dominios; jerarquía y órdenes;” (p. 81), la cual nos permitirá generar un espacio de comprensión más abarcativa con vista a otras relaciones que constituyen la salud ampliada de los sujetos.

Pero exactamente ¿por qué todo fluctúa en distintas dimensiones? Considerando que el ser humano no tiene uno sino varios modos de actuar en un entorno determinado, este mismo comúnmente se mueve en búsqueda de una “calidad de vida”, que puede estar determinada por distintas dimensiones. Según Breilh (2004) existen 5 dimensiones que determinan los modos de vivir de los grupos sociales; la dimensión económica, la cultural, la política, la ecológica y finalmente la social, haciendo que la vida del ser no se reduzca únicamente

a la identificación de variables y su correlación, porque eso implicaría reducir la realidad a un solo plano, el de los fenómenos directamente observables o plano empírico'. dejando a un lado el plano de los procesos generativos, es decir de las condiciones y relaciones determinantes (Breilh, 2004, p. 69).

Particularmente la dimensión económica que es la que en la actualidad prima en el modelo capitalista, corresponde en específico a los modos de vivir en niveles jerárquicos de un mundo neoliberal, sobre todo, entendiendo las relaciones de poder que genera para alcanzar, acceder o disfrutar de un cierto nivel de salud tanto individual, cuanto colectivo. Visto de este modo, estamos inmersos dentro de un

mundo de desigualdades que nos generan vulnerabilidad y desprotección en la medida que somos seres dependientes de la inducción y reproducción del consumo, lo que nos lleva a visualizar la idea de poseer una “calidad de vida”, no sólo como parte de un proceso de acumulación de bienes, sino también, como un alertamiento a cánones de belleza, cultura, salud y vida.

Por su parte la dimensión cultural corresponde directamente a las inequidades sociales históricamente pregonadas desde la marginalidad en cuanto a cuestiones vinculadas al género y etnia. En sumatoria, la dimensión política y ecológica redonda en los intereses propios de las clases dominantes que imponen lógicas fecundantes para toda la sociedad, pero con base en su propia beneficencia. A su vez, la dimensión social

presenta la compleja relación entre los propios sujetos, la vida, su comportamiento e interacción con el medio ambiente, los sentidos simbólicos, éticos afectivos, morales, culturales, así como con los distintos determinantes de vida que le condicionan las posibilidades de existencia para alcanzar el desarrollo, más allá de su funcionamiento físico o biológico (Martínez (2009, p.127).

En conclusión, podemos afirmar que, dependiendo de la lente en la cual nos posicionamos para analizar el fenómeno de la salud de los sujetos sociales con los cuales nos relacionamos, será posible establecer el tipo de sujeto con el cual trabajaremos y así mismo, las lógicas con las cuales analizaremos las problemáticas o necesidades de salud que estos presenten en su diario vivir. Este posicionamiento será válido si nuestro interés es replicar la idea centralizada en el factor epidemiológico en el cual el riesgo genera posibilidades de vivenciar eventos catastróficos para la salud individual del ser, o también será válida, al momento de indicar que lo social y cultural presentan determinaciones importantes para configurar los modos de vida de los sujetos en la sociedad que habitan.

Ante todo, la posibilidad de ver estas dos formas de entender la salud no es contradictorias sino complementarias, pues consideramos que si bien el ser humano vive en un espacio que está limitado en relación al fenómeno de la equidad (género, clase social, etnia), también la medicalización como modo de vida, influirá en las decisiones que se puedan generar para contrarrestar las problemáticas de salud de

los sujetos. Problemáticas que integralmente deben ser contempladas para no tornar el medicamento como única respuesta a los procesos destructivos de la salud, sino que también se considere la experiencia del sujeto para elaborar procesos protectores de la misma (salud) considerando su historia, su cultura y el medio natural en el que se inserta.

2.2.2 A pensar un espacio para repensar la idea de salud.

En base a la Ley 18.211 en la cual se establece la creación, formulación y financiación del Sistema Nacional Integrado de Salud, la misma contiene 8 capítulos que desglosan 77 artículos donde se establecen los derechos, deberes, formas de financiamiento, organización/prestación del servicio de salud y finalmente, los principios por los cuales la referida ley se orientarán. En su capítulo I (Disposiciones generales), se establece el derecho a la protección de la salud de todos los habitantes y residentes del país en lo que tiene que ver son sus servicios integrales (Art. 1). Concomitantemente, establece 12 principios rectores del sistema como lo son:

- A. La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- B. La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.
- C. La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.
- D. La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- E. La orientación preventiva, integral y de contenido humanista.
- F. La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios.
- G. El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.
- H. La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios.
- I. La participación social de trabajadores y usuarios.
- J. La solidaridad en el financiamiento general.
- K. La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.
- L. La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud. (Art. 3).

Ya en su artículo nº 4, proyecta los objetivos propios del Sistema Nacional Integrado de Salud SNIS siendo estos los siguientes:

- A. Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- B. Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.
- C. Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.
- D. Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.
- E. Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.
- F. Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.
- G. Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.
- H. Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud.

En este sentido, teniendo en cuenta tanto los principios rectores que orientan la creación del Sistema Nacional Integrado de salud, cuanto los objetivos que este propone para la implementación del mismo, creemos importante realizar una aclaración en relación a los sujetos usuarios del sistema y los trabajadores que hacen funcionar el mismo. En teoría, se podría pensar que una cosa son los usuarios que participan de los servicios de salud que presta el SNIS como tal, y otra cosa, sería el equipo de profesionales del campo de la salud que desarrolla sus labores en el mismo.

Desde nuestra perspectiva, todos (usuarios-trabajadores del SNIS) somos de forma directa usuarios del referido sistema, pues somos partícipes en mayor o menor proporción de la salud pública y de los servicios integrados e intersectoriales que lo componen. Considerando lo anterior, este capítulo del trabajo final de licenciatura, desea presentar de forma rápida, organizada y sencilla, por una parte, las profesiones de salud que de acuerdo a la normatividad vigente integran el SNIS, para por otra, establecer un punto de énfasis en un grupo específico de profesionales de la salud como son el colectivo de enfermeros/enfermeras y técnicos/técnicas de enfermería que desarrollan su profesión en la correspondiente política pública. Especificidades que desde este trabajo se desean profundizar considerando el objetivo al cual él mismo se articula y la producción de la materialidad empírica desarrollada en el trabajo de campo.

En consecuencia, y siguiendo la línea anteriormente planteada, las profesiones de salud que integran el SNIS se encuentran enmarcadas dentro de los tres niveles de atención. Sin realizar un orden jerárquico profesional, las profesiones que la componen son la lic. enfermería, Aux. de enfermería, Lic. en Medicina, Lic. en Radioterapia, Lic. en Psicología, Lic. en Nutrición, Dr. en Odontología, Dr. en Medicina y todas sus especialidades como neurólogos, cirujanos, neurocirujanos, traumatólogos, etc; profesiones estas reglamentadas por MSP y que en parte guían toda la lógica de la prestación del servicio de salud y cuidado en los distintos niveles (1,2,3) de salud que conforma en propio sistema.

De tal modo, como ya hemos mencionado anteriormente, dichos profesionales del área hacen parte también de nuestra sociedad y por ende pertenecen a dicho sistema no únicamente como trabajadores sino también como usuarios del mismo, lo que les permite ser capaces de gozar y adquirir los beneficios relacionados al cuidado, la prevención, la promoción y el tratamiento según la gravedad o la necesidad de salud sea esta de un sujeto en específico o de un colectivo particular.

Es notorio destacar que si bien, los profesionales de la salud que se dedican al cuidado en los distintos niveles pertenecen a todas las disciplinas o ciencias de la salud, también es fundamental aclarar que en un gran porcentaje, los mismos en el país son muy pocos llegando a ocupar solamente el 30% de la demanda nacional frente a otros países de América Latina y el Caribe. De acuerdo con el diario "Cambio" en reportaje presentado el 14 de mayo de 2021 (época de pandemia COVID), la demanda que el país presenta en relación al personal de enfermería es muy baja, lo que presenta preocupaciones en relación a la operatividad y funcionalidad del sistema nacional de salud. Siendo así, el referido reportaje menciona que

Uruguay tiene una fuerza de trabajo de Enfermería del 30%, de acuerdo a lo expresado por el Ministro de Salud Pública en la apertura del Diálogo Político de Enfermería. Este porcentaje está muy por debajo del promedio mundial y de la región de las Américas. Por lo tanto es imprescindible que nuestro país, pueda ubicarse a la par del resto de los países del mundo en número de Enfermeras y Enfermeros (Cambio, 2021).

Problemática arrastrada no solo a raíz de las limitaciones presupuestales suministradas a la política pública de salud del país, sino también a la política formativa e institucional pública/privada para la formación de los recursos humanos

en salud y especialmente aquellos que forma la Universidad de la República como principal institución nacional para la capacitación de profesionales, auxiliares y técnicos de enfermería en el país. Ante lo mencionado, en el referido reportaje se afirma que, en el caso de la Universidad de la República,

Nuestro compromiso como Institución formadora de Licenciados en Enfermería en los próximos años, deberá ser, aumentar el número de egresos de profesionales de Enfermería para la región y para el país. Para ello, debemos trabajar fuertemente en mantener la consolidación de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la región y ofrecer la modalidad de profesionalización de Enfermería en el Cenur Litoral Norte, que permita a los Auxiliares de Enfermería, acceder a la carrera de Licenciado en forma justa y equitativa (Cambio, 2021).

Lo anterior nos hace reflexionar que, como consecuencia de la alta demanda propiciada por las necesidades de salud de los ciudadanos que hacen uso del sistema, se suma que los profesionales del área se encuentran saturados en tiempo, actividades, condiciones laborales extremas y precarias, salarios bajos etc., llevando a que deban duplicar por distintas necesidades, sus jornadas de trabajo mediante la opción del multiempleo. Fenómeno social, económico y cultural que conduce a que los mismos puedan vivenciar episodios destructivos en relación a la salud como por ejemplo el estrés, el ausentismo laboral, las enfermedades crónicas e incluso el padecimiento de problemáticas relacionadas con la salud mental o la salud laboral.

En los profesionales que realizan trabajos de largas jornadas, la salud puede verse muy afectada, no sólo en la condición física, sino en diferentes aspectos, como el emocional y espiritual. El empleo es una herramienta fundamental para lograr la integración total de las personas; el principal impacto se da en el bienestar material y en la calidad de vida, porque proporciona los ingresos necesarios para ser independiente económicamente; pero también incide en forma directa en el desarrollo personal, psicológico y social de las personas (Altamirano y Amante, 2020)

Para Grasside (2006) “el debate en salud está planteado alrededor de la ineficiencia de las organizaciones, la duplicación y superposición de esfuerzos, las condiciones inadecuadas de trabajo, la baja pertenencia, la fragmentación institucional, la dificultad de introducir cambios” (p. 46), acción que procede de distinciones económicas relacionadas con la subvalorización de saberes científicos en las cuales algunas profesiones del área tienen mayor mérito y valor que otras lo que lleva a tener que dedicar mayor cantidad de tiempo en otro empleo para subsistir individual y/o familiarmente.

En relación a lo anterior, Dotti & Rodriguez (2012) aportan a la discusión que, desde una perspectiva de la salud colectiva, las consecuencias en la calidad de vida de los Aux., Técnicos/as y Lic en enfermería están cada vez más precarias ya que, dedican bastante esfuerzo, tiempo y trabajo a las necesidades de salud de los usuarios del sistema, dejando de lado el cuidado de su propia salud y más específicamente lo que tiene que ver con la continuación de hábitos alimenticios, el tiempo de descanso, el disfrute y la utilización de su tiempo libre.

En esta misma línea, Rodriguez, Dotti y Cuesta (2014) afirman que los profesionales de la salud y en especial los del área de la enfermería se enfrentan muy frecuentemente a la culpabilización del aprovechamiento del tiempo libre, ya que se pone en la balanza la vivencia fuera del mundo laboral direccionadas hacia el ocio, frente a las posibilidades de compromiso remunerado que los mismos pueden adquirir para satisfacer, contratar o adquirir bienes y/o servicios de distinta índole.

Ante esto, es posible visualizar que muchos de los modos de “escapar” a las distintas realidades laborales por las cuales pasan los profesionales mencionados se centran en la adquisición de procesos destructivos de salud que los llevan a ingresar a las grandes estadísticas de consumidores de tabaco, de alcohol, de medicamentos antidepresivos o incluso de fármacos que le permitan aumentar el rendimiento individual. Procesos destructivos que, de acuerdo con Breilh (2003), provocan “privación o deterioro de la vida humana individual o colectiva” (p. 209). Ahora bien, estos procesos están determinados por decisiones que responden a una realidad y modo de vivir elegido/inducido consciente o inconscientemente por el entorno que los rodea; es decir, si integro un grupo o comunidad que conlleva hábitos de vida “destructivos” en su tiempo libre, que buscan evadir o aislar efectos colaterales de la propia labor profesional, seguramente eso también determinará una “fácil” elección del modo de afrontar dichas problemáticas.

Siendo así, estamos convencidos que la propuesta, implementación y participación de la Educación Física en un espacio que ayude a canalizar las problemáticas físicas, psicológicas y laborales del personal de enfermería desde frentes interdisciplinarias, contribuirán a desarrollar otras maneras de incentivar el cuidado en los propios profesionales de la salud para que al enfrentarse a situaciones propias de su labor,

se encuentren en capacidad de hacerles frente. Consideramos que el encuentro con la muerte, con la tristeza, con la enfermedad y con lo paliativo de la vida puede llevar a situaciones extremas que si no se controlan adecuadamente, desencadenará episodios diversos donde el trabajo y la vida del profesional no sea construida en pro del cuidado y si de la necesidad económica. Acción que lleva al sujeto a estar en desacuerdo con su labor, a presentar insensibilidad, a perder la noción de la subjetividad del otro y finalmente, a generar situaciones extremas que transfieran su inconformidad con el día a día de su quehacer profesional.

El pensar desde la Educación Física en la propuesta e implementación de actividades recreativas en articulación con su tiempo libre, la proyección de prácticas corporales, el acompañamiento psicológico, la participación en deportes, actividades físicas o reuniones de grupo en las cuales el personal de enfermería de las instituciones de salud puedan tener espacios específicos que les permitan optar por formas en las cuales puedan canalizar las problemáticas de la propia vida y las que experimentan en su lugar de trabajo.

Ante esto, Altamirano y Amante (2020), manifiestan que, en lo que tiene que ver con el tiempo libre, existen multiplicidad de factores que contribuyen al “disfrute y la realización personal, que se constituye en un aliado al enfrentar situaciones adversas como el distress, y que no pueden desarrollarlo debido al escaso tiempo que les queda disponible (p. 32) sea por el multiempleo, por el cansancio o por las pocas energías que los mismos tienen para participar de las actividades.

Ante esto, podríamos decir que el profesional del área de la salud y en especial el personal de enfermería, se encuentran tan sumidos en su tarea laboral de cuidar a los usuarios del sistema para el cual trabajan, que olvidan la necesidad de los mismos cuidarse, y más cuando la propia institución no considera el ofertar espacios, acciones, programas o medidas que permitan proyectar prácticas “saludables” en pro de promover la salud del profesional que actúa en el propio sistema. Perspectiva que si bien puede llegar a ser contradictoria en el sentido en que los sujetos, a partir de su individualidad quieran o no participar de las actividades propuestas, le daría un otro oxígeno no solo a las decisiones que día a día deban tomar, sino también a las

condiciones corporales, dimensionales y mentales con las cuales pueda desarrollar su labor al interior de la institución donde se encuentre.

2.2.1 Prácticas Corporales: otra perspectiva de trabajo en salud.

Dentro de un saber popular, la Educación Física como disciplina del conocimiento se ha configurado socialmente a partir de una serie de rasgos pedagógicos, deportivos, de recreación y de salud que tradicionalmente se asocian a la idea de la normalidad (sea esta corporal, social o de género), así como a la de movimiento directamente vinculada a la actividad física. Sentidos que desde nuestra perspectiva tienen una relación que merece ser discutida en profundidad (no es objeto de esta tesina), al mismo tiempo que también debe ser cuestionada en relación al condicionamiento del sujeto, su vida, práctica y acción desde parámetros funcionalistas, orgánicos e individuales; elementos bien tradicionales de la epidemiología clásica basada en posicionamientos positivistas de referencia sistémicos, orgánico y corporales.

En este sentido, el visualizar las implicancias que tiene la sociedad, la cultura, la vida de los sujetos y hasta la posición que los mismos ocupan en la pirámide socio-económica en la cual nos encontramos, no tiene mayor relevancia al posicionar la salud desde una lente específica como la de ausencia de enfermedad, o la del correspondiente bienestar físico, mental y social que en teoría, le otorgaría al sujeto el adjetivo de saludable. Con base en lo descrito, la Educación Física a lo largo de los años se ha ido posicionando desde un lugar mecanicista, adjudicando a algunas prácticas, ejercicios, actividades o saberes, la idea salvacionista de idealizar la actividad física y su dosificación (30 minutos de caminata, 3 veces por semana), como la posibilidad de alcanzar una vida saludable, de éxito y belleza. En pocas palabras, y tal como lo menciona nuestro orientador de tesis en sus correspondientes reflexiones al interior de sus aulas, “se le ha transmitido a la gente que la Actividad Física regular, casi que garantiza que los sujetos puedan llegar a sus 90 años, caminando autónomamente por la Rambla, jubilados, felices y sin cáncer”.

Los cánones determinísticos desarrollados alrededor del cuerpo y su forma, han planteado distintos parámetros idealizados como “el deber ser de los sujetos”, particularmente basados en mediciones anatomofisiológicas del cuerpo (antropométricas), de rendimiento, de función social e incluso de acción y optimización laboral. Estandarizaciones que nos ha llevado a que cada vez más, sea necesario resaltar en la sociedad, por una parte, lo centrado que está el sujeto en dirección al ideal de cuerpo, vida, éxito circulante en el medio (reafirmando la idea), y por otra, lo cerca que el sujeto se encuentra en llegar al referido ideal de cuerpo, vida o éxito mediante un alto esfuerzo y socialización del sacrificio.

Estos supuestos teóricos colonizantes del cuerpo, la vida y su relación con la salud pregonados a partir de un sistema capitalista global, busca totalizar un saber a partir de una relación causal entre salud-ejercicio físico, haciendo que la concepción del movimiento se encuentre directamente relacionada hacia una necesidad impositiva del moverse constantemente, bajo una auto-responsabilidad culpabilizante del cuidado de la salud, promoviendo una relación físico-sanitaria (Carvalho, 2016, p. , 41). Por tanto, existe un cierto modo en que la Educación Física es concebida a nivel social debido a su funcionalidad para alcanzar, operacionalizar y materializar el sentido hegemónico del cuerpo y su espejo de salud, ya que, en la medida que las personas alcanzan los ideales estipulados para una vida activa, las mismas son excluidas de los parámetros en los que se pueden llegar a encasillar ciertas patologías en especial aquellas crónicas no transmisibles.

Valores generales idealizados de salud con los que la población se encuentra constantemente evaluada, y se centran no solo en la regulación de la vida, sino en la administración del tiempo que debe ser dedicado al ejercicio físico (Ej.F) y/o actividad física (AF).

También tienen relevancia al momento de pensar las formas en las cuales monopolizan la idea de salud en pro de aquello que debe ser mostrable, corregible e incluso ocultable. Conceptos que si bien tienen proximidad (actividad física - ejercicio físico), son muy diferentes y obedecen a dinámicas distintas que se interrelacionan específicamente con el tipo de sujetos a los cuales se les quiere llegar.

Ahora bien la Actividad Física es definida como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que ocasionan un gasto de energía superior al estado de reposo” (OMS, 2010); Ya por otro lado, el Ejercicio Físico se encuentra determinado por una dosificación de su cargas y estandarización de prácticas o ejercicios a realizarse, haciendo del mismo una “actividad física, planificada, estructurada y repetida, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física” (OMS, 2010).

En relación a lo anterior, Carvalho (2016) menciona que, como tal, la Actividad Física posee un conjunto de características que la hace funcional al sistema, en el sentido en que visualiza al sujeto a partir de requisitos o parámetros de normalización, corporativismo y de movimiento impositivo, que desde el pensamiento biomédico (también epidemiológico), toma rumbo hacia un camino de homogeneización de la vida basado en un modelo medicalizante. El valor otorgado a la Actividad Física es sobredimensionado, pues en ese sentido contribuyen al tipo de enfoque sobre la salud impositiva a la cual el sujeto debe llegar, direccionando sus esfuerzos hacia la omisión de dolencias y la prevención del sedentarismo mediante programas de ejercicios físicos que, fundamentados en la racionalidad biológica, manteniendo al margen el conjunto de factores relacionados a todo el proceso salud-enfermedad (p.38).

En este sentido, la Actividad Física centrada en la prevención de enfermedades causadas por los efectos del sedentarismo, y así enfocada en dichas problemáticas antes nombradas, busca darle una respuesta para combatirlo. En primer lugar, la sociedad contemporánea busca que el sujeto que puede tender a padecer estas afecciones esté en un continuo *movimiento* del cuerpo, *movimiento* enfocado en lo mecánico y motor del ser humano.

Con la necesidad de dar respuesta por medio del movimiento, el sujeto desde la Actividad Física, debe elegir dentro de un vasto abanico de ofertas, aquello que puede ser positivo dentro de una mirada conformista, ya que se está estimulando el accionar del cuerpo y con el cuerpo, induciendo a este a la idealización/realización de diversas actividades que son enmarcadas dentro de una lógica capitalista. Lógica que marca una tendencia dentro de la sociedad actual generando que el individuo entre en la vorágine del consumo de accesorios (smartwatch, celulares, lentes deportivos),

indumentaria (short, medias de compresión, calzado con cámara de aire), materiales para la práctica (pesas, bicicletas, trx), y todo en pos del cuidado del cuerpo y la belleza.

Entonces, mediante una opresión consumista infundida como pautas lógicas de vida que se deben tomar para poder realizar las prácticas o actividades que son presentadas como hedonistas y salvacionistas del sujeto (Por ej: running, crossfit, spinning, yoga, calistenia, pilates, zumba, gimnasia aeróbica, etc), todas estas articuladas al fitness que, descrito según la RAE, hace énfasis hacia los distintos ejercicios que en teoría, se encargaría de mantener una buena forma física; prácticas que en su mayoría, están enfocadas desde un punto de vista biologicista, dando lugar a una hegemonización de las ciencias biológicas, promulgando recetas de dosificación y frecuencia de la actividad física, limitando no solo la diversidad de enfoques que se les puede dar a las mismas (prácticas), sino también, los intereses propios de los sujetos que las practican.

Por otra parte, el uso de la tecnología y la datificación de la vida como parte de las formas de medir las acciones de los sujetos en su diario vivir, (medición de los pasos que una persona da en el día; las pulsaciones a las cuales llega al realizar una acción; la cantidad de calorías que un cuerpo quema; percepción del ejercicio tras un entrenamiento etc.) se han convertido en un fenómeno homogeneizante que, concomitante con lo global de la actividad física, ayudan a generar formas específicas de mostrar una vida activa ante la sociedad de producción en la cual nos encontramos.

A lo anterior, se suma la lógica de la alimentación saludable la cual que discute aquello que el sujeto debe o no consumir, la cantidad de calorías diarias o la suplementación con “polvos mágicos” (llamados suplementos energéticos) que desvenda las maravillas para poder ayudar al cuerpo a alcanzar la figura establecida por quienes marcan un estándar de sujeto y su cuerpo en la sociedad.

En pocas palabras, todo lo que rodea al sujeto y su vida en sociedad, se convierte en una dinámica direccionada al bombardeo de información que circula en la cotidianidad apoyado en la particularidad de las redes sociales o en los sitios web acerca del cómo llevar una vida sana realizando actividad física. Acciones que hacen parte de una racionalidad físico-estético-sanitaria, dentro de una red de diseminación

de actividad física únicamente como factor protector contra el sedentarismo y sus variantes (Carvalho 2016, p.41).

Críticamente, el campo específico de la Educación Física también ha sentado algunos precedentes en lo que tiene que ver con la salud y su accionar para producir cuidados en distintos espacios donde su profesional se encuentra presente. De esta forma, la consolidación del término Prácticas Corporales se ha convertido en un concepto importante para visualizar la forma en la cual otras expresiones, lógicas, ideas o perspectivas marcan presencia al entender la salud desde dinámicas críticas subjetivas y no hegemónicas; es decir “O conceito práticas corporais está diretamente vinculado à crítica contemporânea relativa às práticas de saúde e tem sido apresentado como um contraponto à discussão e intervenção centrada na atividade física” (Fraga et al., 2013, p. 13).

De tal modo, las Prácticas Corporales (PC) como término acuñado y actualmente usado por el campo de la Educación Física, es un término relativamente nuevo ya que el mismo direcciona su entendimiento hacia el sujeto, su vivencia y su individualidad, considerando las distintas formas de vernos en el mundo e interactuar con el mismo. Desde una perspectiva muy generalizada y amplia, Carvalho (2016) manifiesta que las prácticas corporales son modos de expresión “da cultura corporal de determinado grupo, e que carregam sentidos e significados que as pessoas lhes atribuem” (Carvalho, 2007, p. , 65).

Sin embargo, también “contrapor-se à perda do enraizamento cultural e das referências grupais que vêm caracterizando as sociabilidades contemporâneas.” (Silva & Damiani, 2005 p. 24), dado que, mediante una colonización del saber, hemos sido invadidos por muchas distintas concepciones del cómo abordar el proceso de salud, refiriéndose los mismos a distintos enfoques e intereses lucrativos en la implementación de distintas prácticas, AF o Ej.F a realizar.

Además, las Prácticas Corporales al estar siempre asociadas al movimiento del cuerpo y el sentido que propiamente ellas mismas puedan llegar a generar en base al cuidado del cuerpo; re-aparece un factor no tan tenido en cuenta “que exceden la contemplación de la motricidad” (Cachorro y otros, 2010; in: Castañeda, 2011, p. ,

652), que abarca en su totalidad al ser y sus opciones puesto que es en las prácticas corporales es donde “se materializan los sentidos sociales de los sujetos” (p. , 652).

Siendo así, podemos dilucidar que los modos en los cuales los sujetos interactúan con el mundo que les rodea y las experiencias que adquieren en esta misma interacción, no son hegemónicos y distan considerablemente de las diferentes realidades cambiantes que el ser social experimenta a lo largo de su vida. En este sentido, es a partir de estas interacciones y realidades que el sujeto otorga sentidos y significados a distintos fenómenos de los cuales hace parte y entre los que se encuentra la salud, pues de acuerdo con Breilh (2003), la realidad de la salud individual se aleja considerablemente de los fundamentos teóricos y hegemónicos con los cuales se dimensionan otras aristas de la vida que no necesariamente son biológicas y que socialmente alteran la forma en la cual el sujeto interpreta sus necesidades de salud (p. 95). En base a lo anteriormente dicho, son las Prácticas Corporales aquellas que permitirán de una u otra forma, visualizar otras relaciones en lo que a la salud se refiere y a la idea particular que el sujeto le otorga.

Comprendiendo entonces el amplio concepto que podemos tener de las prácticas corporales, Carvalho (2016) las define como aquellas prácticas que “concebem a gestualidade do ser humano a partir das manifestações da cultura corporal, tais como as danças, as lutas, os esportes, os jogos e as ginásticas” (p. 48). Manifestaciones de la cultura que se forjan tanto individual cuanto colectivamente, que toman significado a través de la vida de las personas que lo practican y es allí donde la Educación Física enriquece sus acciones para potenciar pedagógicamente la producción de contenido crítico que desmitifique la idea generalizada tanto de ausencia de enfermedad, cuanto de bienestar físico, mental y social. Prácticas que, de acuerdo a Fraga, Carvalho y Gómez (2013), potencian su sentido lúdico, artístico, estético y reflexivo en relación a la salud individual y la salud del otro (p. 135).

Por lo tanto, para que exista una diferencia entre AF, Ej.F y PC, podemos establecer que, las Prácticas Corporales mantienen una intención y foco desestructurador, direccionando sus esfuerzos al entendimiento de los significados que las prácticas representan en la cotidianidad de los sujetos que las realizan,

siendo las mismas, abiertamente problematizadas para una comprensión de la sensibilidad del ser humano en sus distintas dimensiones de la vida.

Em nossa compreensão, as práticas corporais devem ser tratadas pelas ciências humanas e sociais, pela arte, pela filosofia e pelos saberes populares, sem desprezar as ciências biológicas, dado que esta dimensão é constituinte fundamental do humano, tomando-se seus indicadores como parte do processo ativo de auto-organização subjacente à vida” (p.21)

Nuevamente con Carvalho (2016), la autora manifiesta que el tipo de sujeto al cual le apuntan las prácticas corporales dentro del campo de la salud, está a la búsqueda de la concientización, auto-concepción y abordaje de su proceso de salud, dado que en retrospectiva podríamos llegar a consolidar que nadie más que nosotros mismos puede afirmar cuales puede ser nuestros intereses, gustos y la manera en la que nos hacen sentir las prácticas que realicemos; por ende, ninguna tecnología es tan exacta como para validar cual es la práctica más efectiva para abordar nuestro proceso de salud. Es decir, más allá de las recomendaciones (con buenas intenciones) que podamos llegar a recibir acerca de cuánto tiempo, de que manera y en qué lugar es beneficioso realizar una determinada práctica, AF o EjF, la satisfacción del logro obtenido no está en los kilos que pueda levantar, las millas que pueda recorrer o la victoria deportiva que se pueda alcanzar, sino el hecho de sentir la sensación de plenitud en la actividad en la cual se participa.

Ante esto, podemos decir que los espacios disponibles para la práctica de distintas modalidades de AF o EjF puede que no siempre sean de nuestro agrado, puesto que nuestras costumbres, entornos sociales personales e intereses propios están desfasados con respecto a los intereses intrínsecos del grupo poblacional con el cual nos encontramos.

De esta forma, las PC actúan de un modo que logren una “construção de relações de vínculo, de corresponsabilidade de autonomia no processo de cuidado com o corpo e também a apropriação dos espaços públicos para a produção de saúde” (p. 48). A su vez las PC actúan como agente de “cuidado e a atenção, uma vez que elas podem “privilegiar o encontro, a escuta e a atenção de pessoas adoecidas” (p. 48).

Las PC no atienden a principios de entrenamiento, no corresponden a intensidades, volúmenes, frecuencia, duración o densidad, sino que atienden al principio de disfrute

y libertad de elección sin culpabilización. Los estándares marcados por la cultura de la vida activa muchas veces promueven ideales marcados para alcanzarlos por determinado grupo de personas; sin embargo, estos ideales corresponden a lógicas hegemónicas de salud, belleza o éxito que pueden encasillar a una persona en parámetros sociales estereotipados por cánones androcentristas relacionados al género o estatus social.

En tanto a las Prácticas Corporales -en opuesto a la AF y/o EjF-, se encuentran más alineadas con una humanización del cuidado, con una atención integral de Salud, lo que contribuye a una resignificación de las competencias y habilidades necesarias al desenvolverse dentro de un trabajo intersectorial y multiprofesional (Carvalho, 2006, p. 52). ¿De qué manera alcanzar un trabajo intersectorial? En un marco de conferencia con la Prof; Dra. Priscila de Cesaro Antunes acerca de “Desarrollo de Investigación Cualitativa en Salud al Interior de Políticas Públicas”, en su relato experiencia habló acerca del trabajo intersectorial presente en Brasil, remarcando la importancia de la creación de redes de atención que involucren no solo a las Escuelas-docentes-médicos-autoridades-asistentes sociales-hospitales –clubes deportivos-etc, sino también al Licenciado de Educación Física para que los mismos atiendan las necesidades de la población local.

En este sentido, de igual manera y con la misma intención, las PC brindadas por parte de los Lic. en Educación Física, han de ser vistas como parte del SNIS en pro de atender las necesidades de su personal, los profesionales de la enfermería, quienes por derecho deben percibir una atención a su proceso de salud que abarque desde una perspectiva de la Salud Colectiva, las necesidades que puedan presentar los mismos, manifestándose ellos y atendiéndolas a partir de un feed-back positivo, “no sentido de potencializar a inserção das práticas corporais nos serviços, tendo por objetivo a promoção da saúde segundo um enfoque mais participativo e democrático” (Carvalho,2006, p. 52).

De esta manera, el rol del educador físico juega un papel muy importante al transmitir la intención de disfrutar de ese momento; componiendo dicha intención con un sentido lógico motriz determinado a partir de la elección consciente de quien lo practica, dado que el educador físico actúa como un facilitador del contenido para el

mero disfrute, gusto y el desarrollo del participante. Así mismo, es un espacio que a través de la PC involucra no solamente el desarrollo de una salud física, sino también un conjunto de mejoras cuantificables y cualitativas desde un abordaje integral del ser, suministrando apoyo y cuidado en las muchas facetas que puede tener el sujeto en su quehacer cotidiano. De esta forma, consideramos que el Licenciado en Educación Física pensara en el cómo planificar cada contenido a ser dado, rompiendo con la lógica de entrenabilidad de habilidades y capacidades específicas, siendo las referidas prácticas, el método para abrirse a un nuevo campo de intervención de la Educación Física dentro de la salud pública que requiere de un servicio intersectorial y multiprofesional; acción que reafirma el concepto de Carvalho con el objetivo de promover la salud desde un enfoque más participativo y democrático (Carvalho, 2016, p. 52).

Sin embargo, Carvalho (2016) aporta en tal sentido a dicho pensamiento de manera que:

pensar a Educação Física no serviço público da saúde torna-se importante não apenas porque contribui com a ampliação do campo de intervenção para a Educação Física, mas principalmente seleccionar e tratar os conteúdos, assim como de lidar com as pessoas envolvidas nas intervenções quando o assunto é a saúde (p. 48)

Finalmente, si bien las prácticas corporales en Educación Física son usadas en otros ámbitos, la idea de abrir una puerta al pensamiento e intervención crítica de la salud dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud nos impulsa a alinearnos con la idea de “salud ampliada”, que propone el trabajo en conjunto con los diferentes profesionales de las diversas áreas para lograr una atención individualizada y colectiva. Aspecto que permitirá visualizar las tensiones que experimentan los sujetos en su andar diario o en las distintas dimensiones de la vida, y así, con ese entendimiento, poder esclarecer en un continuo feedback, la coproducción de cuidados de la salud, y que ayudará al Licenciado en Educación Física a mejora de la calidad de vida de las personas.

3. METODOLOGÍA Y PRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El siguiente apartado tiene como objeto exhibir un desarrollo literario acerca de la toma de decisión y acciones implementadas al momento de abordar la presente investigación con la finalidad de suscitar en el lector, un iluminado camino hacia la comprensión lógica y clara del objetivo de dicha investigación.

Partiendo de la base de que la metodología desde su origen etimológico es la ciencia del método, o bien un conjunto de los mismos que direccionan y delimitan el proceso investigativo para un mejor enfoque del estudio; la metodología pasa a estar “conformada por procedimientos o métodos para la construcción de la evidencia empírica” (Batthyány & Cabrera, 2011, p. 10). Considerando que nuestra investigación se centra en un diseño de carácter cualitativo, la misma busca como objetivo central el conocer cómo “la intervención desde la Educación Física a través de las Prácticas corporales, contribuye al bienestar personal y laboral de un grupo de enfermeros/as que trabajan dentro del Hospital Escuela Litoral Galán y Rocha de la ciudad de Paysandú.”

Investigaciones como esta conlleva la búsqueda de literatura académica que apoye o refute hipótesis que puedan surgir en el transcurso de la pesquisa, así como también, observaciones dentro del contexto implícito (registrado en un diario de campo), que apoyado con entrevistas a los actores principales de la investigación, colabore en la organización de los artículos, datos e información recabada para la implementación de un posterior análisis.

En tal caso, nuestra investigación corresponde a un orden de estudio de caso, direccionado a partir de dos colaboradores que en un principio eligen la oportunidad de participar de nuestro programa direccionado al personal de enfermería, llamado “Sumemos salud”. Dicha investigación corresponde a un carácter cualitativo, en donde en la misma se comienza examinando no solamente los hechos sino también los estudios que existen acerca de la temática a indagar, construyendo de esta manera una teoría sólida a partir de lo que los investigadores pueden llegar a observar y analizar (Hernandez - Sampieri & Mendoza, 2018, p. 9).

Para Batthyány y Cabrera (2011), los investigadores cualitativos se habitúan a “recoger múltiples tipos de datos, como entrevistas, observaciones y documentos, más que a confiar en una fuente única. Luego evalúan toda la información, le dan sentido y organizan en categorías o temas que atraviesan todas las fuentes de datos” (p. 78).

En una investigación como la que implementa este trabajo final de licenciatura la cual está llamada a generar un aporte al equipo de enfermería dentro del campo de la salud (tal cual como lo demostró nuestro marco referencial), hemos elegido encaminar la pesquisa por el método “estudio de caso” que como tal, “se ocupa principalmente de la interacción de los factores y los acontecimientos, “(...) y a veces la única forma de conseguir una imagen completa de la interacción es a través de un caso práctico” (Bell, p. 22). Siendo así, al no existir una teoría que hable acerca de nuestro tema puntual, decidimos para la producción de la información recurrir a la articulación de nuestra experiencia de intervención en pro de complementar la producción de la información suministrada por los colaboradores del estudio.

Diferentes instrumentos de recolección y producción de información nos ayudaron a construir nuestras materialidades empíricas ya que, en el estudio de caso, la descripción de lo que sucede en el ámbito natural es muy importante, debido a la comunicabilidad que el mismo (estudio) debe tener en base al fenómeno estudiado. Fenómeno necesario en el cual se amerita describir “em profundidade e em detalhe (...) quando o pesquisador necessita entender em profundidade pessoas, problemas ou situações particulares” (Tobar & Romano, 2003, p. 102); elemento que para Batthyány & Cabrera, (2011) es central en la interpretación del investigador acerca de lo que ve, oye y comprende (p. 79), pues el captar la información de manera flexible posibilita un mejor entendimiento del contexto y el fenómeno estudiado.

Siendo así, el proceso de producción de la información, como ya se mencionó, se dará desde dos elementos específicos; el primero, centrado en el diario de campo que los investigadores tuvieron a lo largo del proceso de intervención en el hospital con el grupo de colaboradores del estudio. El segundo, a partir de las entrevistas realizadas a los colaboradores del estudio quienes, de forma general, decidieron participar del estudio de acuerdo a su experiencia y trabajo al interior de las intervenciones. En este

orden de ideas, el proceso de producción de la información posibilita, tal como lo menciona Salvatierra (2020), visualizar las formas en las cuales se entiende el fenómeno estudiado en pro de alcanzar o incluso dar respuesta a un interrogante de investigación.

Para la realización de las entrevistas como mecanismo de producción de la información, fue necesario desarrollar de forma previa y organizada, un conjunto de preguntas que permitiera generar, por un lado, distintas informaciones en relación al objeto investigado, y por el otro, que obedeciera a parámetros éticos propios de los estudios cualitativos en el campo específico de la Educación Física. De esta forma, fue necesario la creación de un cuestionario de preguntas semiestructuradas (Apéndice 2), que, conocido de forma anticipada por los colaboradores del estudio, les permitiera preparar sus respuestas en pro de mejorar la información suministrada.

Por otra parte, se efectuó un término de consentimiento informado (Apéndice 3) el cual exhibe y facilita puntos relevantes en relación a la participación voluntaria de las colaboradoras del presente estudio, al mismo tiempo que, deja claro que los resultados del estudio serán usados específicamente como complemento a la formación académica y formativa de nuestra área. Se llevaron a cabo 2 entrevistas semiestructuradas a las participantes de las intervenciones realizadas por el equipo de investigadores que realizaron intervenciones en el Hospital Escuela Galán y Rocha y más específicamente en el programa “Sumemos Salud”, con profesionales de la enfermería que desarrollan labores en la respectiva institución hospitalaria.

Cada una de las entrevistas fue grabada en audio con previa autorización de los correspondientes colaboradores. Justo luego de completada cada entrevista, el entrevistador aclaraba las diferentes dudas respecto al procedimiento descrito en el término de consentimiento informado que posteriormente sería grabado por los entrevistados participantes de este trabajo final de licenciatura.

Siendo así, los diversos documentos de esta indagación académica, tales como entrevistas, autorizaciones, términos de consentimiento informado, transcripciones, etc. así como los datos que de ella hacen parte, luego de haber finalizado todo el proceso investigativo permanecerán bajo resguardo del docente tutor Prof. Dr. Edwin Alexander Canon-Buitrago y serán protegidas en los establecimientos del Centro

Universitario Paysandú – CUP, por un ciclo no mayor de 5 años. Posteriormente, y luego de pasado el referido periodo, las respectivas informaciones junto a sus correspondientes archivos serán anulados totalmente.

De este modo, la multiplicidad de contribuciones de las colaboradoras que de este estudio académico formaron parte, se localiza bajo absoluta confidencialidad y reserva, lo cual ofrece completa seguridad a los distintos datos facilitados por las mismas.

El pensar la creación de un espacio que posibilite a profesionales de enfermería el suministro no solo de cuidados sino también prácticas diversas de acuerdo a sus intereses, fue una idea que se materializó en este trabajo final de licenciatura en conjunto con el “Programa Sumemos Salud”. Programa que tenía como objetivo conocer, cómo la intervención desde la Educación Física a través de las Prácticas corporales, contribuyen al bienestar personal, social y laboral del personal de enfermería que trabajan al interior del Hospital Escuela Litoral (HEL) Galán y Rocha de la ciudad de Paysandú”.

La adherencia del profesional de la Educación Física al programa mencionado, permitió en este estudio encontrar una multiplicidad de informaciones relacionadas no solo con los desafíos que nuestro campo tiene en lo que a salud respecta, sino también, a los cuidados que desde nuestro “pensar al otro y su bienestar” podemos generar en aquellos sujetos que participan activamente de nuestras prácticas pedagógicas, las cuales, deben necesariamente estar articuladas con su diario vivir, sus vicisitudes corporales (anatómicas, fisiológicas), sus sentimientos/pensamientos, y finalmente, sus necesidades de salud.

Partiendo de la pregunta de investigación de este estudio que centró sus esfuerzos en saber qué es lo que moviliza al grupo de enfermeros y enfermeras del HEL a participar de las prácticas corporales propuestas desde el campo de la Educación Física como complemento a su bienestar social, laboral y/o emocional; la triangulación de la información producida para este trabajo final de licenciatura, tanto por las colaboradoras del estudio, cuanto por los investigadores que implementaron el mismo, nos permitió configurar como tal dos categorías analíticas simples, lógicas y secuenciales. Categorías que de forma general nos llevan a comprender distintas

dinámicas en relación a los sentidos atribuidos a las prácticas vivenciadas por las colaboradoras, y al propio encuentro como elemento pedagógico y de promoción de salud de las profesionales que participaron de las correspondientes experiencias.

Siendo así, la primera categoría analítica titulada “De la génesis del programa a los sentidos otorgados por las colaboradoras” nos llevó a comprender las distintas dificultades presentadas por las partes (investigadores; institución; equipo de enfermería; colaboradoras del estudio) para lograr, por una parte, la aproximación inicial y adherencia al programa propuesto, y por otra, el interés de las propias colaboradoras para participar de las intervenciones realizadas. Por su parte, la segunda categoría analítica denominada de “El encuentro y el movimiento como base para la permanencia de las colaboradoras en el programa” facilitó observar aquello que arraigaba a las colaboradoras para la adherencia, continuidad y participación en las intervenciones realizadas por los investigadores del estudio. Elementos disparadores para pensar el cuidado y la salud como acción de características individuales, colectivas, subjetivas y de construcción de grupalidad para la permanencia en actividades que contribuyen a la salud de los sujetos.

4. ANALISIS DE LAS MATERIALIDADES ENCONTRADAS

4.1 De la génesis del programa a los sentidos otorgados por las colaboradoras

Entendiendo este capítulo narrativo como un elemento esencial para nuestros futuros lectores, el punto de partida por el cual deseamos arrancar nuestro análisis se circunscribe en el marco de aclarar desde el inicio el interrogante ¿Cómo se llegó a pensar la participación de la Educación Física como disciplina de intervención dentro del Hospital Escuela del Litoral Galán y Rocha en Paysandú - HEL?

Primeramente, se hace necesario resaltar que, de acuerdo con Carvalho (1995) “o termo Educação Física não é neutro” (p. 95); esto quiere decir, que por sí solo, el término carga consigo una multiplicidad de perspectivas, ideas e imaginarios que a lo largo del tiempo se han constituido a partir de tensionamientos diversos que traen no solo los saberes que caracteriza al área, sino también, las prácticas que constantemente legitiman los correspondientes saberes.

Por ende, la incorporación de la Educación Física dentro de la referida institución - desde nuestra perspectiva - jugó un papel importante para comprender esta primer categoría, pues, por una parte, visibiliza formas diferentes con las cuales el profesional del área puede ejercer acciones de salud al interior de una institución hospitalaria articulada al Sistema Nacional Integrado de Salud, y por otra, marca un posicionamiento político, académico y social en la forma de comprender la salud fuera de la perspectiva hegemónica, biomédica y tradicional que ha caracterizado al campo disciplinar. Siendo así, consideramos que nuestra posicionalidad al interior del HEL, y en especial desde el presente trabajo final de licenciatura, estuvo siempre enmarcada en la organización, proyección y vivencia por parte de las colaboradoras, de procesos protectores de salud (Breilh, 2003) como mecanismo para promover, incluso reducir o aliviar las necesidades de salud que los profesionales de enfermería de la institución presentan como resultado de sus imperiosas actividades al interior del servicio.

Para comenzar este apartado, debemos resaltar que al inicio de la organización de nuestra propuesta para las futuras intervenciones, los imaginarios en relación al trabajo del educador físico y su aporte a la salud desde un lineamiento biologista fueron notorios (y en parte por nosotros esperados) en razón no solo de la composición disciplinar y académica en la cual se ha configurado hegemónicamente el área en el país, sino también, por las experiencias que culturalmente los sujetos sociales han tenido en lo que tiene que ver con el accionar del profesional y sus contenidos en espacios de formación como la escuela, el liceo, el gimnasio, o el club deportivo entre otros. Esto para nosotros fue todo un desafío, pues nuestro posicionamiento teórico y práctico se centraba en deconstruir la idea de profesional de la Educación Física más deportivizada, comenzando a tensionar críticamente diversos anclajes relacionados a los imaginarios que socialmente se entablan de forma discursiva en relación a los estereotipos de cuerpo, salud, belleza, y en parte, prácticas que le hacen bien a la salud.

En este caso, ver críticamente los “ideales estereotipados en lo que tiene que ver con el cuerpo “sano”, el movimiento, el rendimiento, la belleza estética, la apariencia por el consumo y la espectacularización del sujeto en la sociedad” (López & Machado, 2020, p. , 50) fue la génesis para pensar una propuesta desde una perspectiva de salud ampliada que permitiese convocar a los/las profesionales de enfermería del Hospital Escuela del Litoral Galán y Rocha a que hicieran parte de nuestra experiencia de acción pedagógica e investigativa.

Para lograr lo anterior, fue necesario desde el grupo de investigadores pensar un *slogan* en miras a atraer la atención de los mencionados profesionales, ya que éste, de forma inicial, jugaría un papel primordial al momento de llevar a cabo dicho objetivo, sabiendo que lo que no deseábamos era caer en la proyección de ideas centradas en “una imperiosa e inequívoca necesidad de ejercitarse de cualquier manera, en cualquier lugar y en cualquier momento (Borichevsky, Estevão, Palma, 2008, p. .127).

Sin embargo, la meta del equipo investigador desde el inicio, no era quebrar bruscamente (proyectamos hacerlo de forma gradual y progresiva) las lógicas hegemónicas con las cuales se visualiza el quehacer del educador físico con los

participantes de las actividades, pues consideramos que el ofrecer, desde el inicio una idea totalmente diferenciada, crítica y novedosa a la concepción tradicional de la actividad física, podría llegar a perjudicar el interés de los futuros asistentes a las correspondientes prácticas. En pocas palabras, usamos esos imaginarios tradicionales en lo que tiene que ver con el área y su aporte a la salud para intentar atraer la atención del personal de enfermería de la institución en pro de que los mismos se aproximaran a participar de las actividades por nosotros proyectadas.

En este orden de ideas, la tarea central también se direccionó a sumar, desde nuestro saber disciplinar, un espacio que pudiera contemplar las necesidades de salud que cada participante considerara pertinente para orientar su proceso de salud; motivo por el cual; junto con la licenciada Nahara Chuayre -referente del grupo de enfermería dentro del Hospital-, comenzamos a generar multiplicidad de ideas en pro de llamar la atención para lograr participación en las actividades de los y las profesionales del área de la enfermería que desempeñan labores en el Hospital Escuela.

El proceso de aproximación e invitación a los profesionales objetivo, se centró en crear un espacio pensado específicamente para los y las enfermeras o técnicas/cos de enfermería del HEL. Esto implicó que, en primera instancia, nos reunieramos con la mencionada Licenciada para organizar el lanzamiento del programa, así como, para generar una divulgación del mismo en pro de, por una parte, darlo a conocer, y por otra, oficializarlo frente a las autoridades institucionales, medios de comunicación⁹ y población en general¹⁰.

Al mismo tiempo, aprovechamos ese proceso de divulgación para dar a conocer los pasos que la Educación Física como disciplina académica estaría desarrollando al interior de la institución en razón de tratarse de una de las primeras experiencias de trabajo del área dentro del Hospital Escuela en la ciudad de Paysandú.

⁹ Mayor Información: <https://www.eltelegrafo.com/2022/06/isef-se-suma-a-cuidando-a-quien-nos-cuida-en-beneficio-de-funcionarios-del-hospital/> Acceso en: abril de 2024.

¹⁰ Mayor Información: https://www.youtube.com/watch?v=JHr7Cw_VzDI&ab_channel=CANAL4 Acceso en: abril de 2024.

Por consiguiente, fue tarea clave para nosotros pensar en el diseño del “*slogan*” con un título llamativo como el de “*Sumemos salud*” (Imagen x).

Sumemos Salud” en el sentido de realizar un aporte desde la especificidad de la Educación Física hacia un abordaje de clínica ampliada mediante un trabajo interdisciplinario que ya anteriormente se venía intentando implementar gradualmente en otras experiencias y trabajos investigativos en el ISEF al interior del grupo de estudios Grupo de Estudios Decoloniales en Educación Física y Salud - GEDEFS del CENUR L.N. - Sede Paysandú (Cuaderno de campo).

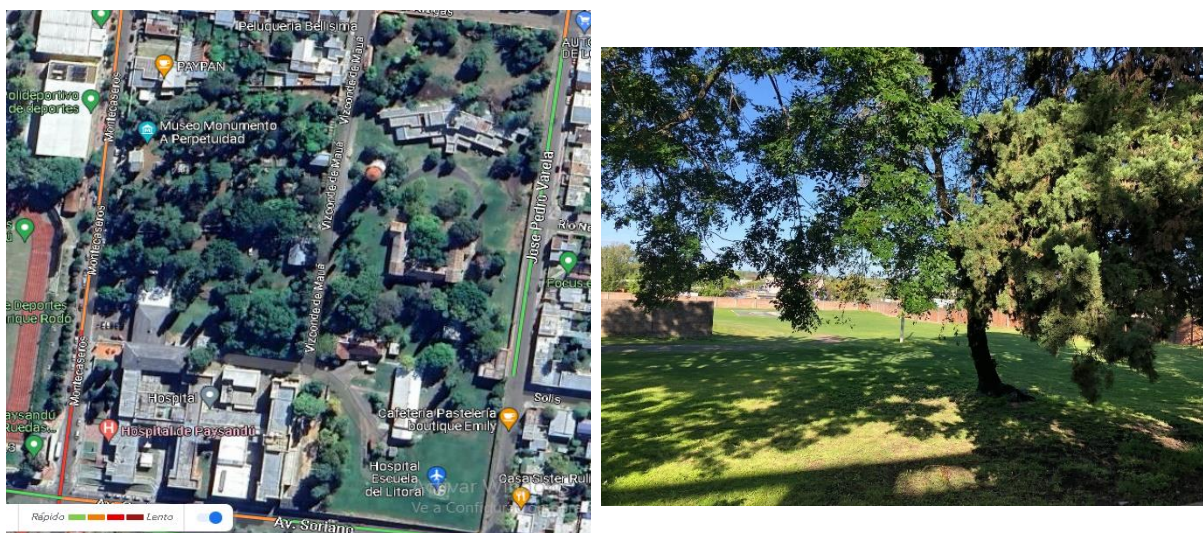
Imagen 3. Slogan realizados por los investigadores para llamar la atención del equipo de enfermería del HEL en pro de su participación en el programa



Fuente: Autores.

Dichos *slogan* se pensó en paralelo a los esfuerzos por proyectar/planificar actividades para los y las profesionales/técnicos/as del área de la enfermería, quienes podrían (voluntariamente) integrarse o participar en su contra turno, en horarios determinados de acuerdo, por un lado, a la necesidad de los mismos en pro de abordar sus problemáticas individuales o subjetivas en lo que a la salud se refiere, y por el otro, al aprovechamiento de los amplios espacios al aire libre (Imagen 4) que tiene la institución para realizar prácticas distintas (Anexo 3) con libertad, seguridad, y tranquilidad.

Imagen 4. Espacios verdes del interior del Hospital



Fuente: Autores.

A medida que pasaron las semanas, fueron siendo coordinadas visitas al Hospital para difundir y dar a conocer el proyecto titulado “Sumemos Salud”. Para esto, el diseño de un afiche informativo debía lograr captar la atención de los funcionarios del hospital mediante información puntual y concreta (título “Sumemos Salud”; días y horarios), designando como días de actividades los Martes y Jueves en horarios comprendidos entre las 14 a 15 hrs (para el primer caso), y entre las 10 a 11, así como entre las 14 y 15 hrs (en el segundo caso).

El correspondiente afiche (Apéndice 4) fue difundido en una primera instancia por nosotros mismos en cada uno de los sectores que hacen parte del Hospital como administración, área de emergencia, Block quirúrgico, maternidad, salud mental, atención al usuario, policlínica, farmacia, área de vacunación. A lo anterior, se sumó la difusión del mismo por medio de mensajería por aplicación de WhatsApp gracias a la cercanía que nos brindó la Lic. Nahiera con el personal completo del hospital, apostando también a un trabajo de “boca a boca” entre los distintos funcionarios.

Hasta ese momento llevábamos un mes de divulgación, entre folletería, cartelería, entrevistas con director del hospital y medios de comunicación (radio, televisión y diario local), pero aun así no ocurría nada. En principio no estábamos recibiendo la concurrencia de la población a la que nos dirigimos, no llegaba nadie a nuestras actividades, ¿motivos? ¿sería por los horarios?, ¿la incapacidad para moverse nuevamente al hospital luego de llegar a sus casas?, ¿o por otros trabajos extras que les impedía participar? Quizás la sorpresa de ver al educador físico en el hospital (cosa que no había antes ocurrido), hacía que las personas inicialmente no pudieran comprender la

posibilidad de encontrar algún beneficio de salud en su concurrencia al espacio (Diario de campo).

Sin embargo, y haciendo todos los esfuerzos posibles, no tuvimos la concurrencia esperada en los primeros encuentros en razón de que nadie asistía al local indicado para las actividades. Con todo, las planificaciones que teníamos organizadas, a nuestro entender atendían a lo que comúnmente el personal de enfermería reclamaba a las directivas institucionales, lo que eran “actividades para que nosotros podamos concurrir con frecuencia, ya sea a compartir un momento de juego, charla o ejercicio”. Reclamamos que surgieron a partir de nuestra concurrencia a cada espacio y área del HEL en pro de divulgar el Programa “Sumemos Salud”. En este sentido como futuros licenciados en Educación Física profundizando en lo que a salud y producción de la misma se refiere, queríamos realizar un aporte desde nuestro saber disciplinar acerca del cuidado, el cuidado de sí y la dedicación al mismo, pues si bien, estábamos centrándonos en el personal de enfermería (cuidadores de los usuarios del Sistema de salud del país), también hacíamos referencia al referido personal como usuario directo de esta política pública. En pocas palabras, el hecho de que un profesional trabaje proporcionando cuidado al interior de una institución de salud del SNIS, no quiere decir que el referido profesional (en este caso enfermeros/as o técnicos/as de enfermería), no sea un usuario del sistema en el cual trabaja, pues como lo menciona Breilh (2003), el enfermarse hace parte de la vida cotidiana del ser y no debe considerarse como un elemento negativo en la vida de los sujetos, motivo por el cual, el cuidador en salud también necesita de ser cuidado.

Continuando con lo descrito y visualizando la no concurrencia de los invitados a las prácticas planificadas por nosotros, el quedarnos de brazos cruzados esperando que llegasen los participantes no era una opción viable; hecho que nos hizo repensar la dinámica de divulgación de las actividades con el fin de acercarnos e informar mucho más al público objetivo de nuestras acciones. En razón de lo anterior, decidimos realizar un video corto (Anexo 1) el cual mostraba los principales lineamientos del programa “Sumemos Salud” y el enfoque de atención del mismo, abriendo su participación a todo el personal de enfermería. El mismo circuló nuevamente por la plataforma de comunicación instantánea WhatsApp en un grupo de difusión del cual participaban la mayoría de los funcionarios del Hospital, apelando nuevamente a que,

mediante su circulación, pudieran enterarse los mencionados funcionarios de la existencia de las correspondientes prácticas.

Fue a partir del correspondiente video que se aproxima por primera vez “Julieta”¹¹ quien, al ser profesional de la enfermería en uno de los distintos sectores del HEL, se dispone mediante una motivación un poco tímida a participar de las actividades por nosotros propuestas. Llenos de expectativas, programamos como punto de partida una ficha de reconocimiento individual (Anexo 2) que nos daría una visión panorámica para entender un poco más acerca del estado o situación de la colaboradora de nuestro estudio. Nos interesaba, además de saber lo relacionado a su estructura biológica básica (patologías o problemáticas individuales), conocer en mayor profundidad sus gustos, ideas, perspectivas, intencionalidades, demandas o deseos específicos en relación a sus necesidades de salud o las características propias que el programa *Sumemos Salud* le podía contribuir en su diario vivir.

Entre las pocas secciones que hacían parte de la encuesta, uno de los espacios indagaba acerca de los objetivos que buscaría alcanzar la participante con su adherencia al programa. Como respuesta específica a la correspondiente indagación, fue definida de forma representativa por la correspondiente participante el “Sumarme grupalmente” (Colaboradora Julieta) lo que nos dio a entender de manera inicial, que la grupalidad y el reunirse con otros, era una de las prioridades esenciales de la colaboradora con su adherencia al programa, dejando de lado aspectos centrales como lo físico, biológico o el sentido hegemónico de la salud. Acción que para Duarte (2017) representa una de las principales características de la promoción de la salud, ya que, en parte, centra sus esfuerzos en la posibilidad de generar un vínculo en el proceso de atención en salud en pro de establecer un grado de integración y posibilidades de participación social.

Dicha expresión de la participante da a entender que la interacción con los demás, son parte importante de su objetivo al venir al programa, y que este programa ayudará como punto central en la posibilidad de alcanzar algunos objetivos que desde nuestra perspectiva contribuyen a mejorar su percepción de la vida. Sin embargo, esto nos pone felices y al mismo tiempo con miedo de no cumplir las expectativas asignadas, pues, siendo realistas, ella era la primera y única participante que hasta el momento había atendido a la invitación realizada, llevándonos a que nos preguntáramos, ¿hasta qué

¹¹ Los nombres han sido cambiados para resguardar el anonimato de los colaboradores.

punto, ese “sumarme grupalmente” no sería equivocado considerando que en el momento el grupo era ella y los dos Licenciados de Educación Física? (Cuadernos de notas).

En primer lugar “Julieta” es movilizada por la idea de formar parte de un grupo que aún no estaba en actividad, encontrándose con la realidad de que, era ella la primer participante en concurrir a las actividades; a raíz de eso, nosotros visualizamos la presente problemática al no poder subsidiar su deseo de compartir con otros participantes actividades que promovieran la salud, la interacción y el diálogo con otros de los sujetos que esperamos que participaran. En tal caso procedimos a crear una dinámica de trabajo lúdica, participativa y retroalimentativa, en pro de generar un vínculo grupal entre los docentes y la colaboradora Julieta.

Sin embargo, en su momento no vislumbramos de forma negativa el hecho de que solamente concurriera a la convocatoria realizada una sola funcionaria del HEL, pues el hecho de acercarse (mostrar interés) y estar en vínculo con profesionales -en este caso del área de la educación física-, abrió un espacio de interés en generar un acercamiento humano y socializador el cual va de la mano no solo con el objetivo del programa, sino también con la idea de proporcionar posibilidades distintas de interacción fuera del ámbito laboral hospitalario. Hecho que visualizamos como positivo dado que la interacción entre los investigadores a cargo y la colaboradora del estudio, empezó a generar la idea de grupo llevando a crear espacios para compartir momentos, experiencias y actividades, que -bajo el enfoque propuesto- se convirtieron en elementos importantes que aportaron a la idea de comprender cómo estas acciones son positivas al proceso de salud de la colaboradora Julieta.

En base a nuestro diario de campo, la colaboradora nos contó “me hace bien venir, en mi casa ya saben que yo me tomo este tiempo para mí; y dejo todo organizado en mi casa, así vengo tranquila a disfrutar y conversar con ustedes”.

A la semana siguiente, comenzamos entusiasmados con el primer encuentro en el cual planificamos una actividad elaborada a partir de los intereses expresados; actividad que consistía en realizar movimientos de carácter funcional a gestos que se pudieran dar en su vida cotidiana; sea agacharse, levantarse, desplazarse con y sin objetos que requiriese un esfuerzo físico, subir y bajar escalones, pararse y sentarse. En este sentido, visualizamos la necesidad de afrontar algunas incomodidades que la

colaboradora Julieta manifestó como incómodas en relación al desear contrarrestar algunas dolencias que generaban en ella limitaciones de movimiento, lo que desde nuestra perspectiva amerita un 'pienso' en cuanto a la elaboración de las actividades propuestas.

En diálogo entablado entre la colaboradora y los profesores del programa, la misma nos contó que muchas veces, pasaba horas sin ver la luz del sol en su trabajo, y que anteriormente solía concurrir a clases de aerobox, fueron dejadas de lado ya que la persona a cargo dejó de impartir dichas sesiones. Además, afirmaba que su dinámica de horarios rotativos "no me deja concurrir regularmente a una clase de cualquier cosa, porque no puedo tener la continuidad cuando mes a mes me cambian los horarios" (Colaboradora Julieta).

Sabiendo esto, nuestra impronta fue ir proponiendo como espacio de actividad tanto el salón Callegari (Salón de reuniones del propio hospital) y las amplias zonas verdes con que contaba en su interior el hospital. En este caso, decidimos utilizar la zona del Helipuerto ya que era un punto de encuentro propicio para las actividades en razón de ser una zona tranquila y adecuada para realizar distintos tipos de movimientos o acciones -siempre que el clima lo permitiera- y rodeado de hermosos espacios verdes, lo que a nuestra idea, promovía la autonomía, la vida, la paz, la tranquilidad y una amplia desconexión de la colaboradora con el estrés físico y mental que le generaba su labor profesional en la institución.

En palabras de la colaboradora Julieta,

"la verdad que nunca me había tomado el tiempo para venir a disfrutar de este hermoso parque que tenemos acá, y es re lindo hacer actividades así al solcito y con un poco de viento fresco" además nos contó que "habitualmente lo que hago en mi tiempo libre es sentarme a tomar mates y conversar con mi familia únicamente, pero mover el cuerpo también es importante, sobre todo porque yo soy una persona bastante activa".

Cuando era necesario ir al salón Callegari, las actividades eran más acordes al reducido espacio, buscando maximizar la posibilidad de materiales presentes como fibras de pizarra, pizarra, mesas y sillas, acompañando en todo momento las actividades -como en toda clase- con música del agrado de la propia participante.

Luego de varias sesiones de clases, la primer participante comenta que habló con una de sus respectivas colegas para que pudiera sumarse a las actividades, dado que no entendía por qué ella era la única que concurría a la actividad considerando la amplia divulgación y necesidad que tenían los funcionarios del área para actividades de este tipo. Según Julieta,

“desde que estoy trabajando en el hospital, nunca se había abierto un espacio así en el hospital, y una vez que lo tenemos, hay que aprovecharlo; siempre reclamamos que se acuerden de nosotros y cuando lo tenemos nadie viene”.

“Todas sabemos lo cansador que es trabajar por la noche, y que continuamente nos estén cambiando los horarios; aunque durmamos la suficiente cantidad de horas, el cuerpo no descansa de la misma manera y si no nos ponemos en campaña para cuidarnos nosotras, nadie lo va a hacer”.

Fue entonces cuando se incorpora a las actividades una nueva participante (Macarena) lo que nos cambió fuertemente, no solo la energía con la cual trabajamos, sino las expectativas de saber que teníamos otra persona que, a pesar de sus horarios y trabajo, se tomaba el tiempo para participar de las actividades inicialmente proyectada para la colaboradora Julieta. Ante esto, percibimos que las actividades fueron transitando por un enfoque más colaborativo y lúdico-desafiante, (dinámica que mucho les divertía), mientras que a nosotros nos generaba un amplio grado de satisfacción el estar colaborando en las necesidades de cuidado y cambio de algunas de las y los profesionales de la enfermería que desarrollan labores profesionales en el hospital departamental de Paysandú.

Considerando que en cada una de las reflexiones realizadas a lo largo de los distintos encuentros (27) en el Hospital, algunas reflexiones se fueron dando en la medida en que la interacción con la actividad y los investigadores generaron confianzas y autonomías en relación al pensar críticamente la vida y los estilos de vida de las dos colaboradoras del estudio. El pensarse como agentes de cambio, sujetos que también se enferman, profesionales que siempre trabajan con personas vulnerables y parte de una institución de salud, permitió que se pensara su participación en el programa como potencialidad de cambio en sus vidas.

De acuerdo a lo que menciona la colaboradora Julieta en alguna de las conversaciones, “me he notado con más energía saliendo de la rutina y he mejorado mi ánimo, me siento más ligera y con más predisposición a realizar otras cosas”.

También la colaboradora Macarena agregó que

“es increíble como hasta el humor te cambia; nosotras acá lidiamos con muchas situaciones familiares complicadas, y no es fácil aguantarlo emocionalmente; a veces, tenemos que dar noticias que a nosotras mismas nos desaniman un poco, y tener este tiempo dedicado a nuestra salud nos desenchufa de la realidad”

“me cuesta menos hacer esfuerzos físicos en mi casa, en mi negocio personal a veces tengo que andar haciendo fuerza, levantando algunas cajas que contienen kilos de alimentos, y quieras o no, me siento mejor preparada físicamente ahora”.

A medida que fueron avanzando las semanas, analizando las distintas maneras de relacionarse, expresarse, moverse, integrar un grupo, escuchar y ser escuchadas, visualizamos que eran personas muy diferentes no solamente en cuanto a la contextura física, sino también, en cuanto a su carisma y entorno familiar. En relación a lo anterior “Julieta” expresó que

“me conozco todos los gimnasios, (risa); y no me gusta estar en un lugar lleno de música fuerte en donde a veces tienes que estar esperando mucho tiempo para hacer algún ejercicio. A parte, hay cosas que no se hacen y no me las explican muy bien; “me encanta salir de lo tradicional”.

“tengo poco tiempo para mí, cuando estoy en casa estoy ocupadísima y esta horita es mi espacio, en mi casa ya saben que cuando no estoy yo porque vengo a acá, se tienen que encargar ellos de los quehaceres de la casa”.

Comentarios que nos impulsaban a cada día a mejorar nuestro quehacer profesional, intentando crear un cierto sentido de pertenencia hacia el tiempo dedicado y hacia lo que a ellas les gusta hacer.

En conclusión, pudimos ver que, en un principio fue difícil desarrollar un espacio de esta índole, en el que se involucra a la Educación Física dentro del campo conocido como de la salud. A pesar de recurrir a distintos mecanismos de difusión de la información como redes sociales, folletos en formato papel y además la visita a las distintas áreas del HEL, las primeras dos semanas no tuvieron concurrencia alguna; hasta que por primera vez llega a dicho espacio la primera participante.

El trabajar desde el abordaje integral de la salud colectiva, nos permitió conocer de forma procesual los intereses y las necesidades de las colaboradoras que encuentro a encuentro se iban abriendo desde lo emocional en relación a su cotidianidad. El simple hecho de concurrir a las actividades (independientemente de cuales fueran) le proporcionaba un sentido de bienestar físico y mental que gradualmente iba en aumento según lo manifestado en cada encuentro.

Desde el aspecto mental Macarena y Julieta nos relataban que su ánimo y humor mejoraba, haciendo que su labor profesional cargada de una alta fuerza emocional, pudiera estar con energías renovadas.

En cuanto a la parte física, si bien ambas tenían funciones distintas dentro del HEL, igualmente se veían beneficiadas cada una de manera individual en su especificidad. En otro de los aspectos más comentados por ellas hacia el grupo de investigadores, fue el referido a la interacción con los demás beneficiarios; este finalmente fue positivo porque quizás el hecho de que no existiera una cantidad mayor de colegas participando del grupo, permitió que se sintieran con un buen acompañamiento y seguridad en cada uno de los encuentros realizados.

Dicho esto, podemos visualizar que la perspectiva del proceso salud-enfermedad que tienen las participantes refieren más hacia una necesidad de buscar un tiempo para el cuidado de sí mismas, produciendo un sentido bienestar más que a un estado de salud física y estética de la misma, sabiendo que el movimiento y el compartir con otros promueve de forma activa dicho proceso de salud. Idea que posiciona a la Educación Física como parte inherente en el mencionado proceso, involucrando a las prácticas corporales como mecanismo principal de actividades que promuevan una escucha y movimiento sentido.

4.2 El encuentro y las prácticas corporales como base de permanencia en el programa “Sumemos Salud” del HEL.

Concebir la salud como “el movimiento de génesis y reproducción que hace posible el concurso de procesos individuales y colectivos, que juegan y se determinan mutuamente” (Breilh, 2004, p.51), nos permitió conformar un grupo a partir del contenido de las *Prácticas Corporales*, las cuales son “expresiones individuales o colectivas del movimiento corporal, proveniente del conocimiento y de la experiencia en torno al juego, la danza, el deporte, la lucha y la gimnasia, construidas de modos sistemático (en la escuela) o no sistemático (tiempo libre/ocio)” (Brasil, 2012, p.28 en Branco, Carvalho Gomes, 2013, p. 34).

Lo anterior solo fue posible desde nuestra perspectiva crítica posicionándonos desde la visión de clínica ampliada, siendo utilizadas las prácticas corporales (PC) como nexo entre la Educación Física y el SNIS, dado que las mencionadas prácticas se definen como “à crítica contemporânea relativa às práticas de saúde e tem sido apresentado como um contraponto a discussão e intervenção centrada na atividade física” (Fraga et al 2010, p13). De acuerdo a Campos (2000),

el modelo de la clínica ampliada propone revelar las singularidades de cada sujeto el cual crea en forma conjunta a otros, ya sea el universo que lo rodea como las particularidades que en él influyen, donde evidentemente se presenta un encuentro marcado por la fortaleza de una institución externa a los dos sujetos, permaneciendo, por un lado, la institución de salud y sus directrices como la delimitación de la relación clínica entre sujeto que demanda la intervención, sus particularidades y el profesional de la salud (p.73).

Por lo tanto, dar una vuelta de tuerca faltante, ajustar las nuevas ideas e implementar el uso de las prácticas corporales en los nuevos espacios de intervención, como describe Salvatierra (2020), permite una apertura y ampliación del abordaje de la Educación Física al interior del Sistema de salud nacional, considerando que los trabajadores del HEL también terminan siendo usuarios del Sistema Nacional Integrados de Salud.

A modo de conjunción con las colaboradoras del estudio, se entabló un diálogo abierto, de confianza y tranquilidad donde se nos permitió conocer los intereses,

necesidades, inquietudes, así como entendimientos de vida para proyectar el trazado de contenidos a ser trabajados a partir de la propuesta de distintas prácticas corporales en cada uno de los encuentros.

Preocupaciones relacionadas con la familia, el diario vivir de las colaboradoras, sus hábitos, costumbres, anécdotas (buenas o malas) etc., marcaron puntos de partida para pensar no solamente en prácticas que les permitiera sentirse bien corporalmente, sino también, permitirse escuchar y ser escuchadas como parte del proyecto de acción terapéutico desde la cual la Educación Física como disciplina de intervención pretende ayudar. En otras palabras, el concebir al ser a partir de una idea de totalidad, brindándoles un espacio de confianza y refugio de escucha fue un punto clave al momento de estrechar lazos no solamente con nosotros, sino también con las prácticas corporales, pues si bien este abordaje era algo nuevo para ellas considerando las experiencias que tuvieron en su vida con la Educación Física, el hacer sentir a las colaboradoras cuidadas es una tarea que el propio SNIS debe transmitir a todos/as sus usuarios/as.

los profesionales producen modos diferentes de cuidado y de cuidar, que también son percibidos de manera diferente por quien es cuidado. Por lo tanto, los modos de cuidar y de producir cuidado se irán delineando y percibiendo por quien los produce y por quien los recibe.” (Sousa y Erdamann,2012, p. 796. Original del portugués).

Por consiguiente, en el relato de su diario vivir dentro del HEL las participantes del estudio lidiaban continuamente con una carga altamente emocional en razón a la alta responsabilidad hacía con la vida de sus usuarios/pacientes lo que las llevaba a extremar los cuidados personales y colectivos que ya venían exponenciados desde el período de pandemia, donde se generaron extenuantes cargas de estrés emocional familiar, individual y laboral.

De acuerdo a las colaboradoras, la complejidad en la responsabilidad generada por el periodo mencionado, reprodujo roces no solo en cuanto a los cuidados y ética de trabajo que cada integrante del área podía percibir y resignificar de manera distinta, sino también, con el área administrativa en razón de los horarios, extenuantes jornadas y asignación de funciones con el personal de enfermería.

Dada la necesidad de su labor continua, la colaboradora Macarena mencionó que desde esa época, la organización entre compañeros de trabajo se da de manera que “cada uno hace lo suyo, y bueno, afronto intentando dejar todo en orden para el compañero que viene; yo con mis compañeras es hola, buen día, hay tal cosa para hacer y listo”. Ante esto fue relevante entender al ser humano como un ser social, atravesado por diversas “dimensiones que se manifiestan desde sus vivencias, experiencia, perspectiva y creencias” (Salvatierra, 2020, p.55), además de ser muy abarcativo, refleja relaciones micropolíticas que se construyen en el hacer, la posición de sujeto que se ocupa y las necesidades reales del servicio.

En lo que refiere a los horarios de trabajo laboral, las colaboradoras mencionan que los mismos requieren de una rotación en cuatro franjas horarias de 6 horas que variaba mes a mes, de modo que la atención a ser otorgada a los usuarios/pacientes de su correspondiente área estuviera cubierta y garantizada de la mejor forma posible. En relación a lo anterior, Dotti (2012) en su artículo titulado “El multiempleo, ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos?” menciona que hay una multiplicidad de estudios que demuestran que, en el caso del personal de enfermería que constantemente “trabajan en turnos rotativos, perciben su trabajo como más estresante que las del turno de día, y con mayor frecuencia piensan que su trabajo es fatigante tanto física como mentalmente”.

Para nuestras colaboradoras, el trabajo suele ser monótono y cansador, puesto que todo el personal correspondiente a esa área (depende del área) debe usar vestimentas especiales que, de acuerdo a su visión, son casi parecidas a “la que usa un astronauta” que tienen como función, mantenerlos aislados del entorno externo donde sus compañeros, médicos y personal de servicios generales transitan con otros cuidados y otras barreras de protección. Hecho que desde el periodo pandémico, propició la formación de algunos lazos de atención, comprensión y escucha, pues, en parte, así se encuentren en algún lugar físico, existen diversos protocolos que obligan a manejar algún tipo de barrera que les impide interactuar humanamente con los otros incluyendo los usuarios/pacientes. Esto tendría mucha relación con lo que Salvatierra (2020) menciona en relación a que el ser humano es

una totalidad compuesta por múltiples dimensiones que en su conjunto son afectadas a partir de las experiencias, vivencias y acciones con las cuales el mismo interactúa a lo largo de su vida, lo que implica que estas experiencias influyen de forma constante en mayor o menor proporción en las referidas dimensiones constituyendo de esa forma una percepción directa del mundo que le rodea” (Salvatierra, 2020, p.55);

Otro de los elementos que resalto en el proceso fue el hecho de que, como profesionales, tuvieran que lidiar con el binomio vida/muerte, debiendo acostumbrarse diariamente a tener que negar esa naturaleza y mantener un semblante equilibrado, mostrándose fuertes para poder confortar a los familiares que se hicieran presentes en caso de tener noticias que no fueran favorables.

El dualismo cuerpo-mente no expresado dentro de las Prácticas Corporales propuestas desencadenó sus efectos en las colaboradoras de manera positiva debido a la interacción que pudo generarse entre ellas, las propias prácticas y sus sentimientos, y al mismo tiempo, fue negativa en lo relacionado a la posibilidad de que las personas puedan disponer de tiempo para la realización de diversas actividades. Ante esto, es importante dejar claro que las prácticas corporales o la actividad física “no pretende ser ni suplantar una terapia de nivel psicológico, pero sí, sumarse a esta con el objetivo de una buena calidad de vida para las personas” (Lemes, 2019, p.23), lo que en algún momento nos llevó a pensar las razones por las cuales el personal de enfermería no se sumaba a las actividades por nosotros propuestas.

En este orden de ideas, es importante destacar que en varios de los encuentros con las colaboradoras, la actividad inicial era una caminata por la zona verde al interior del propio hospital, momento de gran provecho para realizar su catarsis de lo que había pasado el día anterior en su jornada laboral y su reciente cotidianeidad. Por ejemplo, muchas veces al preguntarles cómo estaban o cómo se sentían, comenzaban con un “bien”, seguían por un “el trabajo igual que siempre” para luego terminar por contarnos todas sus vivencias y cómo las hacían sentir, física y emocionalmente. Sin embargo, al tener ambas una personalidad sumamente optimista, buscaban mirar “el vaso medio lleno”, denotando su gran vocación y ética por el trabajo, expresando que,

“yo amo mi trabajo, me encanta lo que hago, sentirme importante, una mamá más y la confianza que muchas veces es transmitida por la familia” (Julieta);

“yo trato de no calentarme mucho, voy a hacer todo lo que pueda porque es mi trabajo y no me gusta nunca que me estén diciendo lo que tengo que hacer, sale de mi propia voluntad” (Macarena)

“es difícil no dejarse llevar por las emociones a veces, y luego tener que ir a tu casa, con tu familia, tus hijos y tener que darle lo mejor a ellos también; por eso me hace bien venir acá, porque hago algo distinto a lo que hago todos los días” (Julieta)

“físicamente me canso bastante, si, el bajar y subir escaleras es agotador, y además, yo que ya tengo mis años y estoy un poco pesada, busco mejorar mi estado físico para no sufrir tanto el trabajo después, y por ahora vengo bien” (Macarena).

De este modo a lo largo de los distintos encuentros, las declaraciones de las participantes fueron dándonos indicios de que nuestra línea de trabajo en pro de la salud de las colaboradoras del estudio, implican no solamente el movimiento del cuerpo, sino también, un sentido que ellas le otorgaron al propio movimiento, pensando en lo trascendental que este era en su diario vivir, llevando a que decidieran participar de las distintas instancias por el equipo de investigadores planteadas.

A modo comparación nos comentaban que

“lo que más me gusta de venir es aprovechar el espacio al aire libre, tener este contacto con la naturaleza, el viento y los árboles; está feo que a veces el resto de los colegas estén chusmeando por la ventana y no se arrimen, pero yo vengo a hacer lo mío igual” (Julieta);

“yo vengo siempre que puedo, hay veces que no me da el tiempo y estoy muy cansada, pero también he notado que, al venir cansada igual, después me siento un poco mejor, como con menos dolores” (Macarena).

Considerando finalmente que las prácticas corporales a diferencia de una suma de ejercicios o actividades que rasgan el provecho de ganancia y mejora física, la misma puede tener mayores beneficios y aplicabilidades como ‘escape’ de las realidades, o mejor dicho, como tiempo de calidad para hacer lo que se gusta y no solamente lo que alguien les dice, les indica o les receta.

En distintos intercambios indagando acerca de la labor profesional de su espacio de trabajo, las colaboradoras del estudio mencionan que deben desempeñarse bajo una línea empática con los usuarios/pacientes y sus familiares, dado que al estar estos últimos en continua presencia y monitorización de las actividades, la dura realidad muchas veces puede hacer que las personas puedan llegar a desmoronarse o comportarse de manera intranquila, alterando no solo la tranquilidad del usuario,

sino la labor profesional del personal de salud. En esta lógica, el vínculo afectivo formado entre el personal de enfermería-paciente muchas veces se vuelve tan fuerte que deja huellas que marcan un antes y un después, pues ellas mismas describen su actuación como

“Nosotras no solo ocupamos el rol de enfermería, la diferencia en pediatría es esta: tenes los padres que están presentes y ellos hacen el cuidado normal de todo niño; en prematuro la madre está con el niño, entonces nosotros somos las tías y ocupamos ese rol, además de enfermeras le damos amor, el pañal, el biberón, estamos atentas a todo lo que pueda surgir; somos tías prestadas” (Julieta).

Las colaboradoras del estudio al mantener actividades que conllevan tareas de la casa, negocios familiares y tiempo para descansar o realizar actividades en familia, comentaron que

“Mi tiempo libre lo dedico a cosas que me gustan, caminata, aunque reconozco que por mi propia cuenta a veces me pongo un poco vaga, algo de manualidades, cocina, me encanta cocinar, mi marido llega a mi casa y tiene todo pronto, y si yo no puedo él cocina; paseo y excursiones, yo bailo en comparsas, y a veces nos vamos a Colón o federación a representar; también me voy con mi marido de vacaciones y disfrutamos con otras parejas y otras personas que no conocemos” (Macarena).

“estoy haciendo solo esta actividad que ustedes proponen, pero antes siempre me gusto la gimnasia; iba a esa que te hacen subir los cajones, hasta que una vez me lastime haciendo, y no fui más, dedicaba un tiempo para eso cuando era más joven y no tenía tanta responsabilidad como la familia y el trabajo. Ahora, nosotros tenemos un patio en casa y disfrutamos de ese espacio verde, nos sentamos a tomar mates, conversar, comer algo y estar tranquilos descansando” (Julieta).

En relatos de las colaboradoras, cuando dieron inicio a las actividades por los investigadores propuestos mencionaron que:

“había músculos que me avisaron que estaban en mi cuerpo que ni sabía que estaban allí; me dolía el cuerpo, pero por moverme, es también como una sensación placentera, un dolor lindo de decir “me moví”; a mí siempre me gustó moverme, pero a veces, uno llega del trabajo cansada, y sino tenes un impulso, alguien que te anime a hacer algo es medio complicado que nazca de la propia voluntad de uno, y además tengo que reconocer que siempre fui un poquito vaga (risa)” (Macarena).

En base a las entrevistas brindadas, nuestro diario de campo y el diálogo periódico clase a clase, las colaboradoras del estudio denotaron la mejora biológica de sus capacidades fisiológicas y anatómicas, contando habitualmente que se sentían mejor, comparando su bienestar con su desempeño laboral, declarando ejemplos como

sabes que mi indicador de sentirme cansada era subir las escaleras para llegar al sector donde trabajo sin fatigarme (Julieta).

“Me ha servido para estar un poco más ágil, pero es algo que hace bien a la salud mental, porque esto es una distracción que no es algo que vivamos todos los días; (...) me recarga de energías” (Macarena).

“Totalmente positivo, en realidad porque estamos al aire libre y a mi manera de ver es mucho más saludable que estar en un gimnasio encerrados” (Julieta).

“tiene todo eso que me gusta, es un espacio que es mío, sintiéndome emocionalmente bien, y aun a veces cuando no tenía muchas ganas, llegaba y sabía que esto me hace bien” (Julieta).

Declaraciones como las descritas no son explicitadas a modo de ponderación propia, sino de análisis de los beneficios auto reconocidos por las colaboradoras, sabiendo que cada beneficiario podría tener una concepción, objetivo y necesidades diferentes al resto. De este modo las Prácticas Corporales -contenido de la EF- actúan como un nexo entre diferentes realidades y subjetividades propias del ser humano vertidas dentro de un mismo espacio.

La movilización ocasionada a partir del programa “Sumemos Salud” para el personal de enfermería colaboradoras del estudio pertenecientes al HEL, hizo que se generara el interés por el hacer otras actividades físicas extra; pues una de las participantes tuvo esta iniciativa individual la cual consistió en acercarse a la plaza de deportes para pagar un tiempo de caminata en la pista de atletismo. Siendo así, el potenciar el uso del tiempo libre, se puede dar saliendo a caminar, pasear, trotar, jugar etc, subjetivando la mejora personal en base a una autoelección y percepción de la necesidad latente, dejando de lado los estereotipos o culpabilidades en cuanto a un abordaje reduccionista causal de la salud-enfermedad.

En relación a lo anterior, López & Machado (2020) reflexionan acerca del enfoque impuesto en el acto de seleccionar el fin por el cual realizar una actividad que promueva salud, teniendo en consideración la presencia de una fuerte corriente hacia un “conjunto de valores fuertemente normativos y reguladores” (p. 65) que pregonan una catarsis acerca del enfoque mecanicista y culpabilizador que se le puede llegar a dar al tiempo seleccionado para salud.

Siendo prácticos esta autoelección y percepción de necesidad latente fue manifestada en una ocasión, en donde una persona que estaba trabajando en

inmediaciones de la zona donde realizamos las actividades, un día de pasada se arrió y preguntó a nuestras participantes en tono irónico ¿Y... cuántos kilos bajaste?, lo cual le responden con una sonrisa “no vengo por eso, vengo para sentirme bien, disfruto de esto” (Macarena).

Lo anterior, hace referencia a un enfoque pregonado por la sociedad contemporánea que denota un fin estético y hegemónico de la salud desde una perspectiva binomial de causa y efecto, puesto que ser idóneos en la materia hace consciente a la persona de que, si bien existen parámetros recomendados para mantener un peso saludable, no siempre es determinante de un buen estado de salud, y a su vez, tampoco un estándar de belleza.

Es por ello que no centramos nuestros esfuerzos en lo hegemónico de la Educación Física y la salud médica, sino que buscamos abrir una nueva perspectiva en pro del cuidado personal y colectivo. Al entrar en esta conceptualización en salud, pensar la Educación Física dentro del SNIS es dirigirnos a pensar en una Clínica Ampliada término utilizado por Carvalho (2016) al mencionar que el término ampliado es abrir la concepción de proceso salud/vulnerabilidad/enfermedad/cuidado, convergiendo en el cruce de ideas y el trabajo profesional interdisciplinario con el fin de lograr una mejor atención, viendo las realidades de los sujetos y estrechar lazos que prioricen la autonomía de la persona en su diario vivir en conjunción con los demás.

descubrí la manera de realizar actividades disfrutándolas, cuidándome, porque sabes que yo me lesioné en una clase de zumba; la profe nos hacía ir muy rápido, todas íbamos en ritmos distintos, excepto las más experimentadas, y exigirnos a todas por igual no es justo, porque al final parece que haces cualquier cosa y no seguís un ritmo, y más, si vas por primera vez. Estás aprendiendo, al principio un poco nos vamos a equivocar siempre, entonces, si nos meten a todas dentro de una misma bolsa, algunas no aprenden y otras hacen lo que pueden. Parece que no les interesa enseñar, sino llenar el salón y hacer plata (Julieta).

Este relato data de la experiencia de una de las participantes que a raíz de concurrir a las prácticas brindadas en el HEL, tomó la decisión de acercarse a un grupo de zumba, encontrándose con una dinámica descrita por ella como “poco acorde a sus capacidades”, por lo que al reencontrarnos en una sesión en el espacio del parque del hospital, nos contó que tenía un dolor en la rodilla por haber concurrido a una clase de zumba que fue de mucha intensidad para sus capacidades. Hecho que manifesté

como de no querer volver a realizar debido a la poca consideración que la instructora a cargo de la práctica tuvo con ella y su aproximación a la actividad.

Por lo tanto, la implementación de la Educación Física, mediante las Prácticas Corporales dentro del HEL hace que el participante se sienta a gusto con la variedad de actividades, ya sea juegos o tareas, que planteadas de manera racional, hizo que las colaboradoras se sintieran bien con las actividades que realizaban, proporcionando así importancia relevante al momento de practicarlas. Desde nuestra perspectiva, el hecho de sentirse cuidadas por el personal docente a cargo, y el interés propiciado al sujeto en la búsqueda de su bienestar, genera autopercepción de cuidado, autoconocimiento y en base a su subjetividad una particular sensibilidad clínica.

En conclusión, la concepción de salud -desde la Educación Física- que queremos explicitar en este trabajo académico, gira en torno al bienestar de la persona (determinado subjetivamente) complementándose con lo comunitario y viceversa. Para ello, la contemplación del individuo como sujeto “deben considerarse desde una perspectiva fisiológica, social y psicológica, logrando así promocionar la salud bajo una concepción integral” (Zunino, Rodríguez, 2016, p.15) ayudando a desarrollar una calidad de vida coherente a las premisas que pregonan el programa.

Es desde dichas intervenciones que nosotros como investigadores esperamos haber generado aportes significativos a las colaboradoras que les ayudaran a tener el regocijo del estar vivo, permitiendo sobrellevar los diversos determinantes que influyen directa o indirectamente en su cotidianidad. Por lo tanto, el uso de las Prácticas Corporales como bien facilitador del buen vivir, provee sostén didáctico, y amplio bagaje motor socio-afectivo hacia el uso del tiempo libre y desuso temporal del trajinar amplio de realidades subjetivas.

Entonces, con la mirada centrada en las mejoras del individuo podemos decir que hay un consenso en cuanto a los beneficios que las prácticas corporales producen en las distintas dimensiones del ser humano. Para nosotros, el compartir con el lector el relato de experiencia descrito por las colaboradoras en cuanto a nuestro trabajo y tiempo dedicado, es de gran satisfacción dado que generar una impresión que hace referencia a los entendimientos y las percepciones que ellas tuvieron de las

actividades, así como la movilización que internamente sentían para participar de las mismas.

De acuerdo a la colaboradora Macarena, “la calidad humana que ustedes tienen, yo siempre digo, son muy pocos los jóvenes que actúan como ustedes, siempre con esa motivación, del dale que puedes y eso es bueno”, las motivó e impulsó a ejercer de manera profesional una incursión en el proceso de salud auto seleccionado eligiendo de forma general la manera en la cual las prácticas podían aportar a su propia calidad de vida.

Con todo, para que la Educación Física dé a conocer un abordaje del proceso de salud, desde la clínica ampliada, debe existir una ampliación del campo visual que se tiene en cuanto a la promoción de salud, deconstruyendo “el arsenal de discursos y acciones pragmáticas moralizadoras utilizados para “combatir el sedentarismo”, idea que se volvió la imagen del área en la última década” (Bagrichevsky, Estevão, Palma, p. .137).

5. CONSIDERACIONES FINALES

Entendiendo que el proceso de salud no es algo lineal, mecánico, causal, ni se trata de relaciones binomiales, sino que es un conjunto de reacciones que son desencadenadas por las muchas prácticas que el ser humano pueda llegar a vivenciar en relación al propio proceso de salud-enfermedad, nuestro trabajo dentro del HEL radicó en cubrir la necesidad que cada participante tuviera, sin imponer una idea de cuerpo o movimiento, sabiendo que cada realidad presente era distinta, y la forma de poder sobrellevarla también. Por ende, buscar aplicar una única forma para tratar distintos problemas, solo hace que dentro del campo científico-profesional, nos posicionemos como un repetidor de fórmulas establecidas y delimitadas para determinado grupo poblacional.

De este modo, en este estudio de caso las prácticas corporales actúan como nexo entre la labor profesional y el sentir de los participantes, rompiendo con las estructuras rígidas y jerárquicas vistas dentro de nuestra y otras profesiones, haciendo que la labor sea banal y no específica e individualizada. Así las Prácticas Corporales mediante su gran versatilidad promueve un gran alcance de comunidades, sin excluir en base a parámetros físicos, mentales, raciales o de género. Si no fuera de esta manera, ¿de qué manera lograríamos legitimar nuestra labor dentro del campo de la salud? sabiendo que cada profesional tiene un proceso de aplicación de método a cada persona dependiendo su dolencia o necesidad. Pensar la Educación Física dentro del SNIS toma raíces en la medida que pueda existir una línea de trabajo interdisciplinar, sabiendo que el proceso salud-enfermedad puede ser multicausal, social, político y económico.

Buscando romper con la hegemonía medicalizante de la salud, la Educación Física se inserta como una de las tantas formas para producir salud, teniendo como método el uso de las prácticas corporales en las cuales la inclusión, la escucha, la reflexión en base a las subjetividades y/o colectividades, posibilitaron tratar temas relacionados con la familia, el trabajo, el tiempo libre, la sensibilidad frente a la vida y la propia idea de salud. Categorías que de acuerdo a las colaboradoras son representativas al

momento de pensar en aquello que les hace bien para su salud más allá de una dosificación o receta de movimientos.

Teniendo en cuenta nuestro objetivo general centrado en la forma en que “la intervención desde la Educación Física a través de las Prácticas corporales, contribuyen al bienestar personal y laboral de un grupo de enfermeros/as que trabajan dentro del Hospital Escuela Litoral Galán y Rocha de la ciudad de Paysandú”, podemos determinar que la actuación como Licenciados en Educación Física dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud fue todo un éxito; logro que no se marca en la asistencia masiva de sujetos en el programa y si en la permanencia de las colaboradoras en las actividades realizadas por un tiempo determinado. Sin embargo, esto no hubiera sido posible si la apertura a nuestra idea no se hubiera generado desde la cabeza del centro de salud en compañía de la gestión de un conjunto de profesionales que nos permitieron o facilitaron el tiempo, la atención y la divulgación de las actividades.

Lo anterior está bastante relacionado con una acción vivenciada en la entrevista realizada por el diario el Telégrafo de Paysandú al director del centro hospitalario (Dr. Gustavo Curbelo) en la cual nos encontrábamos presentes y en donde el mencionado gestor afirmo que “un hospital tiene que cumplir con el objetivo de asistir, enseñar, entrenar e investigar, pero no se podría lograr nada de eso, si no cuidamos al personal que está dejando todo acá” (Diario el Telégrafo - Paysandú/Uruguay). Además, destacó la importancia de la institución cuidar a sus propios funcionarios ya que “tenemos que cuidarnos y aprender a cuidarnos a nosotros mismos, a cuidar al compañero que tenemos al lado y eso transmitirlo también para afuera” (Diario el Telégrafo - Paysandú/Uruguay).

Con esta perspectiva y el pensar que nuestro actuar profesional para producir salud nos llevaría también a producir cuidados a quien nos cuida, tuvo una fuerte coherencia con lo que el área de salud del ISEF viene desarrollando en lo que tiene que ver con la idea de pensar al educador físico dentro del SNIS desarrollando acciones de características integrales, profesionales e interdisciplinarias.

Al proponer las Prácticas Corporales como el eje metodológico del accionar profesional, no solo introdujimos nuevas y diferentes formas de producir salud dentro

del HEL, sino también buscamos producir una ruptura epistemológica con respecto a la perspectiva biomédica y hegemonía reinante en el entorno de la medicina hospitalaria y que condiciona también la percepción errónea que se tiene de una Educación Física con características gimnásticas, deportivizada y sufrida.

En consecuencia, lo cotidiano de las actividades aportaron a comprender cómo las actividades y su método, eran positivas al proceso de salud de las colaboradoras, llevando a un recuento continuo en nuestro diario de campo, tanto de las actividades impartidas, así como los esbozos emocionales, subjetivos y psicológicos que se manifestaron como elemento transformador de la realidad y la vida. Transformación que se encontraba sumamente marcada por un sentido más direccionado hacia el bienestar, y menos hacia la salud física y estética.

Finalmente, consideramos que esta experiencia investigativa que discute la inserción del profesional de la Educación Física en la política nacional del SNIS solo es posible al momento en el que un conjunto de investigadores del Instituto Superior de Educación Física – ISEF en el CENUR L.N. – Sede Paysandú se dieron a la tarea de proyectar, gestionar, sistematizar además de materializar la idea en un trabajo final de licenciatura con ética, cualidad, proyección académica y profesionalismo. Documento que aporta a los pocos trabajos experienciales (académicos) hasta el momento desarrollados en el área, pero a los muchos deseos de seguir profundizando en el tema, considerando que, como seres humanos, a lo largo de la vida, necesitamos de salud, tiempo, cuidados y formación subjetiva.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Almeida Filho N; Castiel LD, Ayres (2009) JRM. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Salud Colectiva. 2009;5(3):323-344. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/731/73111844003.pdf>

Altamirano, M; amante, A (2020). Consecuencias del pluriempleo en la salud de los enfermeros del hospital dr. Arturo oñativia – salta. Rev. de la Universidad nacional de Córdoba

Batthyány , K., & Cabrera , M. (2011). Metodología de la investigación en Ciencias Sociales: Apuntes para un curso inicial. Montevideo: Comisión Sectorial de Enseñanza (CSE) de la Universidad de la República.

Bagrichevsky, M. ; Estevão, A; Palma, A. (2008) La Educación Física y su Inserción en el Campo de la Salud Colectiva en Brasil: en búsqueda de un diálogo crítico sobre Interfaces, Pertenencias y Sentidos. Physis, Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [1]: 123-142.

Barletta, N.; Moreno, F. y Toloza, H. (2013). Una experiencia de acompañamiento en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la lectura y la escritura en educación media. Zona próxima: revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación

Breilh, J. (2003). Epidemiología crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad. Buenos Aires.

Bonita R., Beaglehole R., y Kjellström T. Epidemiología básica Segunda edición Washington, D.C: OPS, ©2008 . (Publicación Científica y Técnica N0 629) ISBN 978 92 75 31629 o. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3153>

Canon-Buitrago, E. A., & Fraga, A. (2020). As Práticas Corporais Indígenas no Ensino da Educação Física: Um Estudo de Revisão da Literatura Brasileira e Colombiana. Licere, 23(3), 709-726. Obtenido de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/25082/19942>

Campos, G.W. Método Para Análise e Co-Gestão de Coletivos, Um 1. Ed. São Paulo: Hucitec. 2000.

Caponi, S.: Georges Canguilhem and the epistemological status of the concept of health'. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, IV (2):287-307, Jul.-Oct. 1997.

Carvalho, Y. M. (2006). Promoção da Saúde, práticas corporais e atenção básica. Rev Saude Fam, 11(7),

Carvalho, Y. M.,Gomes, I. M., & Fraga, A. B. (2013). As práticas corporais no campo da saúde. São Paulo: Hucitec,178-97

Carvalho, Y.; Mendez, V. (2016) Práticas corporais e clínicas ampliadas. Brasil: Ed. Hucitec Editora.

Castañeda, G. (2011). El devenir de las prácticas corporales. En: Revista Educación física y deporte. Vol. 30-2, p. 651-657.

Claro Ferreira, A., Etcheverría Sappia, F. y Suárez Felloza, M. (2021). Entre el registro oficial y el extraoficial: Sistematización Nacional de los trabajos finales de grado en Educación Física del Instituto Superior de Educación Física en Uruguay [en línea] Tesina. Paysandú: Udelar. ISEF.

Colectivo de autores. “*Teoría y Metodología de la enseñanza de la Educación Física*”. Editorial Pueblo y Educación. 1979.

Corea, C; de la Aldea, E; Lewkowicz, I. (s.f) La comunidad, entre lo público y lo privado. Disponible en: <http://www.estudiolwz.com.ar/>

Dotti, G; Rodríguez, C. Cuesta (2014) . Prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en un grupo extenso de enfermeros de Montevideo: relación con edad, sexo y múltiple empleo. Rev. uruguaya de cardiología, p.201- 205.

Dotti, G; Rodríguez, C (2013) El multiempleo, ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos?. Rev, uruguaya de enfermería

Duarte, I. (2017). Hacia un buen envejecer: La importancia del ejercicio en la calidad de vida de las personas a lo largo de las biografías. Archivo pdf recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/10746>

Elias, N; Dunning, E. (1992) Deporte y ocio en el proceso de la civilización. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA. S. A. DE C. V. Av. de la Universidad, 975; 03100 México, D. F. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA, SUCURSAL PARA ESPAÑA Vía de los Poblados (Edif. Indubuilding-Goico, 4.º-15). 28033 Madrid. Disponible en: https://monoskop.org/images/9/93/Elias_Norbert_Dunning_Eric_Deporte_y_ocio_en_el_proceso_de_la_civilizaci%C3%B3n_1992.pdf

Fraga, A., Carvalho, Y. M., & Gomes, I. M. (2013). As práticas corporais no campo da saúde. São Paulo: Hucitec Editora.

Gallego Ramos, J. R. (2018). Cómo se construye el marco teórico de la investigación. Cuadernos de pesquisa, 830-854. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/cp/v48n169/1980-5314-cp-48-169-830.pdf>

Gomes, I., & Caminha, I. (2014). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. Movimento, 395-411. Obtenido de <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/41542/28358>

Grasside, R. (2006). Recursos humanos de enfermería del hospital universitario de Uruguay en un proceso de cambio. Revista uruguaya de enfermería (pp.44-47)

Sampieri, R. Collado, C. Baptista, P. (2010). “Metodología de la Investigación”. México. Mc Graw Hill

Leal, F. (2017) Qué función cumple la argumentación en la metodología de la investigación en ciencias sociales.

Lemos, Sellanes, G (2019). El dualismo mente - cuerpo desde una perspectiva de salud integral: manifestaciones del cuerpo en la clínica y su relación con la actividad física [en línea] Trabajo final de grado. Montevideo : Facultad de Psicología.

Ley N° 18.211. (2007). Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo, Uruguay.

López Sant´ Anna; Machado Rodríguez, S., (2020). El punto cero de un nuevo rumbo: caminos para pensar la inserción de la Educación Física al Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS en Uruguay [en línea] Tesina. Paysandú: Udelar. ISEF.

Martinez, M. (2009). Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral, 119 – 137. Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 8, N° 23, Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.

Porcentaje del personal de Enfermería en Uruguay “está muy por debajo del promedio mundial”. (2021, mayo, 14). Recuperado de <https://diariocambio.com.uy/2021/05/14/porcentaje-del-personal-de-enfermeria-en-uruguay-esta-muy-por-debajo-del-promedio-mundial/#:~:text=Uruguay%20tiene%20una%20fuerza%20de,la%20regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas>

Pinheiro, R. (2007). Integralidade em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, 255-262

Pinero, j. (2020). El modelo medico hegemónico como contra cara de la salud colectiva.

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2010.

Salvatierra, F. (2020). “Hasta que vos no llegaste acá, no lo había pensado”: Un relato de experiencia desde la Educación Física como parte del equipo interdisciplinario de la Policlínica Vespertina Chaplin de atención integral para personas trans en la ciudad de Paysandú.

Sautu, R; Boniollo, P; Dalle, P. (2005). Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología, Buenos Aires. <https://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/metodo.html>

Schütz, G. Sant'ana, A., & Santos, s. G. (2011). Política de periódicos nacionais em Educação Física para estudos de revisão sistemática. Revista Brasileira de Cineantropometria do Desempenho Humano Santa Catarina,13(4), 313-319. 10.5007/1980-0037.2011v13n4p313. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v13n4/11.pdf>.

Segre, M. & Ferraz, F.C. (1997). O conceito de saúde - Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/abstract/?lang=pt>

Silva, A. M., & Damiani, I. R. (2005). As práticas corporais na contemporaneidade: pressupostos de um campo de pesquisa e intervenção social. En A. M. Silva, & I. R. Damiani, Práticas Corporais. Gênese de um Movimento Investigativo em Educação Física (págs. 17-27). Florianópolis: NAUEMBLU CIÊNCIA & ARTE.

ISEF se suma a Cuidando a quien nos cuida en beneficio de funcionarios del Hospital. (2022). Diario el Telegrafo Paysandú. <https://www.eltelegrafo.com/2022/06/isef-se-suma-a-cuidando-a-quien-nos-cuida-en-beneficio-de-funcionarios-del-hospital/>

Sousa, F.G.M., Ermann, A.L (2012) Qualificando o cuidado á criança na atenção Primaria de Saúde. Rev. Bras. Enferm. Brasilia, 65(5), 795-802.

Tobar, F., & Romano Yalour, M. (2003). Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz

Weber, M. (1919). El político y el Científico: La política como vocación. Programa de Redes Informáticas y Productivas de la Universidad Nacional de General San Martín (UNSAM). Disponible en: <http://www.bibliotecabasica.com.ar>

Zunino, A; Rodríguez, B (2016). Promoción de la salud ocupacional: Pausa activa en Antel

APÉNDICE

Apéndice 1 - Agrupación temática de la revisión sistemática.

Revisión sistemática							
No.	Título	Autor(es)	Año	Combinación	Base	Objetivo	Tema central
1	El punto cero de un nuevo rumbo Caminos para pensar la inserción de la Educación Física al Sistema Nacional Integrado de Salud - SNS en Uruguay.	SOFÍA MACHADO RODRIGUEZ SILVIA ALEJANDRA LÓPEZ SANT' ANNA	2020	Enfermería "Educación Física" "Uruguay"	Google Académico	comprender de qué forma contribuye la Educación Física, como disciplina académica y de intervención al Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay y responde a un delineamiento descriptivo con abordaje teórico metodológico cualitativo centrado específicamente en los estudios críticos del área en relación a la salud.	Indagar la producción de literatura existente en relación al Sistema Nacional Integrado de Salud y la participación de la Educación Física en la misma.
2	El multiempleo, ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos?	Doti G., Rodríguez C.	2012	Enfermería "Ejercicio Físico" "Uruguay"	Google Académico	Investigar las consecuencias que el multiempleo puede tener sobre la calidad de vida del equipo de enfermería que trabaja en unidades de cuidados intensivos.	Consecuencias del multiempleo en el personal que trabaja en cuidados intensivos.
3	"Hasta que vos no llegaste acá, no lo había pensado"	FLORENCIA ELIZABETH SALVATERRA ACOSTA	2020	Enfermería "Practica Corporal" "Uruguay"	Google Académico	Comprender el posible papel que la Educación Física como disciplina académica y de intervención cumpliría al interior de la Policlínica Vespertina Chaplín en la ciudad de Paysandú en lo que refiere a la Ley Integral para personas trans.	Educación Física y la Ley de atención integral para personas Trans (Ley N° 19.684)
5	La actividad física en la Administración de los Servicios de Salud del Estado: equipos interdisciplinarios de salud	Nicolás ACHARD Sebastián NOGUEIRA Jeremías RIVAS Rafael RODRIGUEZ	2016	Enfermeros "Educación Física" "Uruguay"	Google Académico	Indagar sobre el lugar, la importancia y la pertinencia que se le otorga a la actividad física en dicha institución, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNS)	Importancia que se le da a la actividad física dentro de ASSE
21	EL DUALISMO MENTE - CUERPO DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD INTEGRAL. Manifestaciones del cuerpo en la clínica y su relación con la actividad física.	Gabriela Gianina Lemos Sellanes	2019	"Enfermeros" "Actividad Física" "Uruguay"	Colibri	los aportes de la psicología con respecto al dualismo mente - cuerpo y su relación con la actividad física	Relación entre la Psicología y actividad física en el dualismo mente-cuerpo.
24	Estrés laboral y burnout: Incidencia en la vida y salud de los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados paliativos.	Florencia Figueroa	2014	Enfermeros "Salud" "Uruguay"	Google Académico	visualizar por qué los enfermeros son "candidatos" al burnout y como los afecta tanto en su vida personal como profesional, pretendiéndose en este recorrido teórico observar posibles caminos para que el estrés laboral y por ende el burnout disminuyan, indagando sobre estrategias para generar un menor impacto en el profesional, disminuir sus efectos, o evitar que este aparezca	Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.
28	Hacia un buen envejecer: La importancia del ejercicio en la calidad de vida de las personas a lo largo de las biografías	Lic. Ivan Duarte	2017	"Nurse" "Actividad Física" "Uruguay"	Colibri	Reconocer de la actividad física y el ejercicio físico regular, como una estrategia no farmacológica y un factor fundamental de abordaje hacia a las personas mayores desde la integralidad, a partir de una mirada múltiple sobre la salud, que implique a la prevención, intentando enlentecer el deterioro natural	Actividad física y el aporte hacia una salud integral.
31	Prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en un grupo extenso de enfermeros de Montevideo: relación con edad, sexo y múltiple empleo	Lics. Cristina Rodríguez, Gabriela Doti, Dr. Alejandro Cuesta	2014	Enfermeros "Actividad Física" "Uruguay"	Google Académico	Determinar la prevalencia de tabaquismo y sedentarismo en un grupo extenso de enfermeros de Montevideo: relación con edad, sexo y múltiple empleo	Tabaquismo y sedentarismo. Su relación con el multiempleo, edad y sexo de los enfermeros.
32	PROMOCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL Pausa activa en ANTEL	Alida ZUNINO Belén RODRIGUEZ Georgina URÍA, Marcela OLIVERA	2016	"Enfermería" "Educación Física" "Uruguay"	Colibri	Reconocer los aportes que puede otorgar la educación física a la pausa activa para la promoción de la salud de los trabajadores	Pausas activas para la promoción de la salud en los trabajadores.
33	PROMOCION DE SALUD EN EL AMBITO LABORAL La Educación Física en ANCAP	Andrés Aire	2015	"Enfermería" "Educación Física" "Uruguay"	Colibri	Identificar los beneficios de la Educación Física en el medio laboral desde la percepción y adhesión de un grupo de trabajadores de la Oficina Central de ANCAP	Pausas activas para la promoción de la salud en los trabajadores.
34	RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE URUGUAY EN UN PROCESO DE CAMBIO.	Rose Marie Grasside	2006	"Nurse" "Educación Física" "Uruguay"	Google Académico	encontrar los caminos para que el cuidado de enfermería que se imparte en el hospital sea del más alto nivel basado en la generación de conocimientos que le son propios, y por otro lado propiciar un ambiente de trabajo que conduzca al crecimiento y a la maduración profesional, emocional y social de todos los integrantes del equipo de enfermería	Estrategias para mejorar el cuidado de enfermería.

Propuesta de Preguntas para Entrevista

Entrevista semiestructurada para participantes del programa “Sumemos Salud” del Hospital Escuela Galán y Rocha - Paysandú

1. Bloque 1 – Orientado hacia el participante y su entorno.

- a. ¿Quién eres tú? ¿Cuéntanos un poco de tu vida?
- b. ¿Qué te gusta hacer o qué actividades haces en tu tiempo libre?
- c. ¿Cómo se conforma tu núcleo familiar?
- d. ¿Eres de Paysandú? en caso de no ser, ¿cómo llegas a Paysandú?
- e. ¿Qué actividades hacías antes que ya dejaste de hacer? ¿Por qué motivos crees que pasó eso?

2. Bloque 2 – Orientado hacia su desarrollo profesional en la institución.

- f. ¿Cuál fue tu formación académica, y como llegaste hasta el lugar de trabajo en el que te encuentras?
- g. ¿Cuéntame, en qué consiste tu trabajo?
- h. ¿Trabajas o has trabajado en otros lugares? ¿Podrías contarnos como fueron esa experiencia?
- i. ¿Qué consideras que como profesional de enfermería debes tener o desarrollar para realizar satisfactoriamente tu actividad laboral?
- j. ¿Cuál es la dinámica horaria de tu trabajo en el hospital?
- k. ¿Cuéntame, como es un día normal en tu vida?
- l. ¿Cómo fue tu trabajo en época de pandemia?
- m. ¿Qué problemáticas visualizas que existen en tu espacio laboral? ¿dentro del mismo, cómo haces para afrontarlas?
- n. ¿Cómo es la relación con los demás colegas de trabajo?

3. Bloque 3 – Orientado a los encuentros y prácticas corporales desarrollados dentro del programa.

- o. ¿Cómo te enteraste del programa “Sumemos Salud”?
- p. ¿Qué te motivó a venir y cuáles eran tus objetivos iniciales de participación?
- q. ¿Crees que el existir un espacio práctico como este, ayuda a que tu trabajo pueda ser mejor desarrollado?
- r. ¿Qué imaginabas que se realizaría en esas actividades del programa?
- s. ¿Crees que a tus colegas de trabajo les haría bien participar de actividades como estas? ¿Por qué crees que ellos/ellas no concurren a las mismas?
- t. ¿Qué comentarios has oído de las actividades en las que tu vienes participando?
- u. ¿Te ha servido para tu vida personal/laboral el participar de nuestras actividades?
- v. ¿Qué es lo que te moviliza para seguir participando de estos encuentros?
- w. ¿Cómo piensas que podría ser más provechoso este espacio de encuentro?
- x. ¿Qué destacas de las actividades y sus organizadores (positivas y negativas)?

Apéndice 3– Término de Consentimiento informado para las colaboradoras del estudio.

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE

Para: _____

Esta investigación titulada **“Experiencias de intervención de prácticas corporales desde la Educación Física con personal de enfermería del programa Sumemos Salud del Hospital Galán y Rocha – Paysandú”**, está siendo desarrollada por los estudiantes de 4to año ABRAHAM BARRANCO (C.I 4.672.746-0) , JESUA MEDEIRO (C.I 4.951.240-6); como Trabajo final de la Licenciatura en Educación Física del Instituto Superior de Educación Física (ISEF – CENUR L.N. - Sede Paysandú) de la Universidad de la República (Udelar) bajo la orientación del Prof. Dr. Edwin Alexander Canon-Buitrago.

El objetivo de esta tesis de grado es el “comprender de qué forma las Prácticas Corporales dirigidas a un grupo de enfermeros y enfermeras del Hospital Escuela del Litoral (Galan y Rocha) de la ciudad de Paysandú contribuyen o aportan al mejoramiento de su bienestar personal y percepción de salud”

Si acepta participar de este estudio, será realizada una entrevista semiestructurada de forma presencial en el lugar que el/la colaborador(a) considere pertinente, y le será enviada con anticipación una copia con las/los respectivas/os preguntas/temas que serán tratadas el día seleccionado para la entrevista.

La entrevista será grabada en audio e inmediatamente después de culminar la misma el participante deberá firmar el presente TCL. Los resultados de esta investigación serán utilizados únicamente con características académica y de formación de grado, ayudando eventualmente a mejorar la experiencia de aprendizaje/enseñanza tanto de los involucrados en el estudio cuanto de las personas que hagan lectura del mismo.

Aclaramos que su nombre será mantenido en absoluto sigilo siempre y cuando el (la) colaborador(a) así lo desee. Se enfatiza que su participación en el estudio es voluntaria y en cualquier momento podrá desistir de participar en la misma sin ningún prejuicio personal o institucional.

En caso de cualquier duda o problema, el prof. orientador y las/los estudiante a cargo estarán a disposición de responder dudas o inquietudes relacionadas a su participación en el estudio. Su contacto podrá ser hecho mediante correo electrónico o por vía telefónica tanto con las/los estudiantes investigadoras/es, cuanto con el prof. Orientador durante el transcurso de la investigación.

ABRAHAM BARRANCO - Cel 098471075 - abrahamb88@outlook.com

JESUA MEDEIRO - Cel 091510037 - jesuamedeiro14@gmail.com

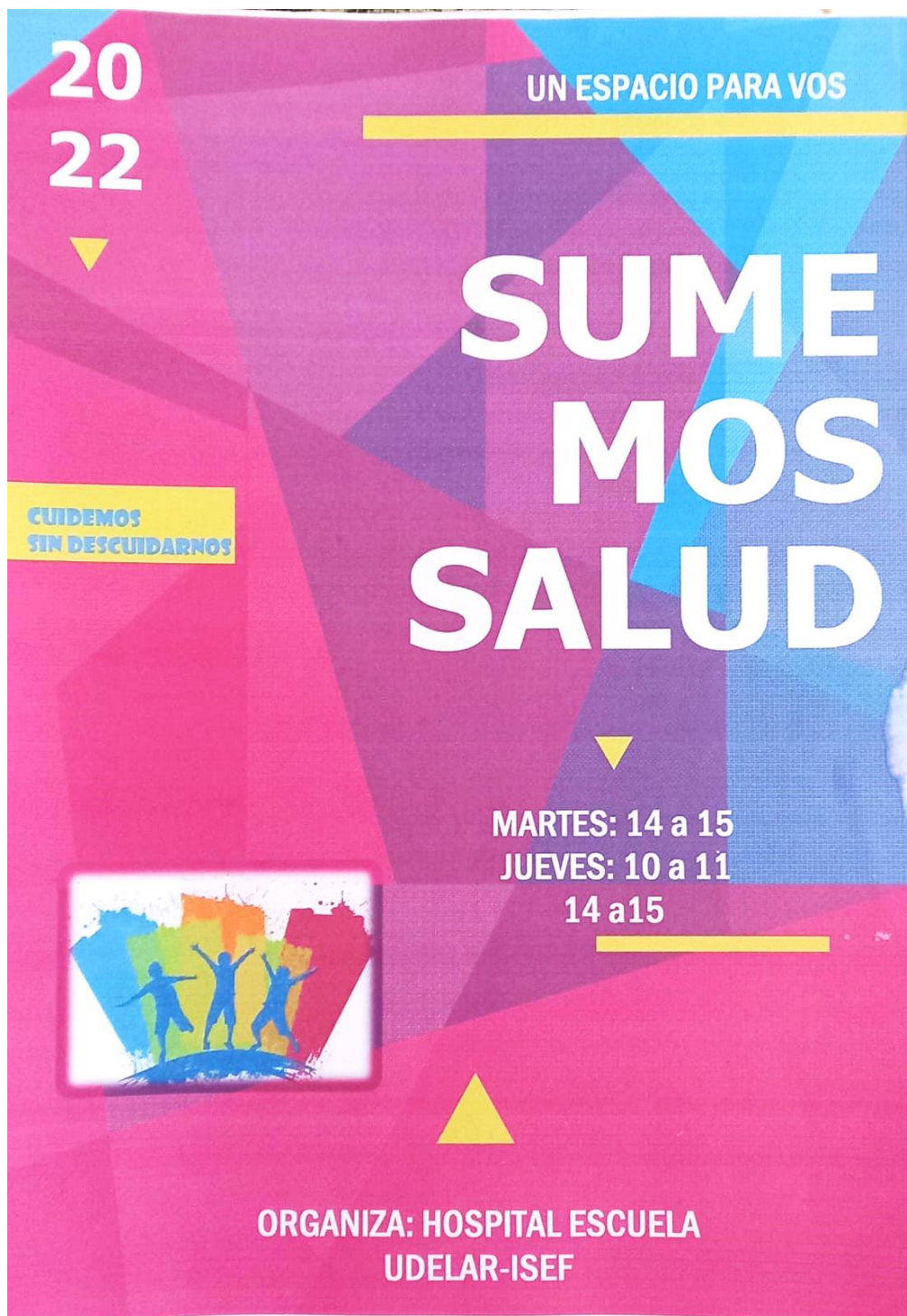
EDWIN A. CAÑÓN – Cel 099614054 – ecanon@cup.edu.uy

Consciente de lo anterior, yo _____ identificado(a) con documento de identidad N°. _____, acepto voluntariamente participar en este estudio firmando este término de consentimiento y guardando una copia para mi archivo personal.

Firma _____ **Aclaración** _____

Ciudad: _____, (día) _____ de (mes) _____ de 2022.

Apéndice 4 – Afiche creado por los investigadores en el proceso de implementación del programa “Sumemos Salud”.



ANEXOS

Anexo 1 – Video realizado por los investigadores para invitar al personal de enfermería del Hospital a participar de las actividades del programa “Sumemos Salud”.



Anexo 2 – Ficha de Reconocimiento individual.

Ficha de reconocimiento

Nombre y Apellido:

Horarios elegidos:

Horas de trabajo diario (promedio):

Multiempleo:

MARQUE CON UN TICK LA NECESIDAD REQUERIDA

Necesidad de relax:

Necesidad de movimiento:

Necesidad de diversión:

Necesidad de bailar:

Necesidad de jugar:

Necesidad de reducir dolores físicos:

Necesidad de mejorar físicamente:

DESCRIBA AQUÍ

Lesiones musculares/articulares:

Patología cardío-respiratoria:

Música - Grupos/Artistas/ Géneros:

Objetivos con el programa “Sumemos Salud”:

Anexo 3 – Fotografías de las actividades realizadas.





