

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Educación popular y A.P.S:
¿una pareja compatible?

Verónica Chacón
Tutora: Patricia Oberti

2005

Índice

<i>Título</i>	<i>Página</i>
Introducción	3
Capítulo 1 - Diferentes paradigmas, diferentes concepciones	8
1.1 - Concepción de Salud	8
1.2 - ¿ Qué es Atención Primaria en Salud (A.P.S)?	14
Capítulo 2 - ¿Por qué la Educación Popular?	20
2.1 - Definición de Educación Popular	22
2.2 - Dimensiones de la Educación Popular	24
2.3 La Educación Popular como puente	27
Capítulo 3 - Desarrollo de la dimensión pedagógica del rol profesional en A.P.S.	29
Conclusiones	34
Bibliografía	36

Introducción

Este trabajo desarrolla una monografía que tratará de visualizar la intervención del Trabajo Social (T.S) en el campo de la salud, específicamente en la *Atención Primaria en Salud (A. P. S.)*

En el marco de la A.P.S el Trabajo Social desarrolla un accionar específico, en donde la dimensión pedagógica del rol puede jugar un papel protagónico.

La temática a analizar es cómo se desarrolla esta dimensión, dentro de la orientación teórico metodológica de la Educación Popular, visualizando su relación con los conceptos básicos sobre *Salud comunitaria* y *A.P.S.*

Es desde esta conjunción que se pretende hacer un análisis de los aportes teóricos de la profesión y de otras disciplinas en el campo de la salud.

La realidad nos demuestra que en Latinoamérica los trabajadores sociales que desempeñan su rol en salud, se concentran en tareas de administración institucional, *nexo interinstitucional* y fundamentalmente en el *área micro social*, con el paciente y su familia.¹ Esto quiere decir que se tiene recursos humanos, preparados profesionalmente para áreas específicas en el caso del trabajador social y muchas veces esos recursos quedan atrapados a las estructuras burocráticas de la administración, formando parte de sus funciones la *realización de trámites administrativos*.

Por otro lado el profesional queda limitado a funciones que determina el sistema de salud, tales como, evaluar las situaciones socioeconómicas personales para destinar recursos en la asistencia de dichos casos (transporte, coordinaciones institucionales para cubrir recursos de los que no dispone el sistema: *Traslados especiales, sillas de ruedas, etc.*) . Esto significa tareas que se relacionan solo con un enfoque asistencialista de la

¹ Natalio Kisnerman, en *"Salud Pública y Trabajo Social"*. Ed. Humanita. Bs.As. Argentina. 1983. Pág. 124. Nos acerca una investigación realizada en Méjico por Lidia Rivera con una muestra de 121 trabajadores sociales, en la que se evidencia que la mayoría de estos realizan funciones en un 57,5% enfocadas a la orientación de trámites administrativos, expedir fichas de identificación, extender pases especiales y solicitar antecedentes del paciente a otras instituciones.

problemática en salud, dejando de lado un enfoque promocional, así como una perspectiva de trabajo que incluya la investigación.

¿Podría decirse que nos encontramos frente a un rol del trabajador social, muy acotado a lo asistencial?. ¿En qué escenarios se da el juego de expectativas entre las instituciones sanitarias y las del propio profesional? ¿Cuáles son los resultados de ese juego, cuando no se plantea un encuadre profesional acorde, que contenga una definición del rol profesional frente a la institución?

La historia del Trabajo social, más aún su génesis, han contribuido a generar en este contexto una imagen del profesional más cercano al auxiliar del médico que a un profesional capacitado para el trabajo de problemáticas de orden social, que complementa en un sentido integral el servicio de salud que prestan las instituciones. Entendiendo la salud no sólo como ausencia de enfermedad sino como un estado de equilibrio con el entorno que promueva un bienestar físico, mental y social.

"En 1917 Mary Richmond intentó 'racionalizar' esa asistencia dándole una visión 'terapéutica', que considere la 'cuestión social' como una enfermedad que necesita de diagnóstico y de tratamiento, a partir del individuo. [...] El Trabajo Social nació dependiendo de factores relacionados con el surgimiento del capitalismo: el desarrollo de las fuerzas productivas en la metrópoli y el desarrollo de las técnicas y de la ciencia. En otras palabras, la "cuestión social"... y el desarrollo de la medicina, de la asistencia médica a las enfermedades condujeron a las clases dominantes a modificar su estrategia frente a la población"²

Se reconoce que esta problemática del rol profesional no sólo se da en esta área, pero se entiende que aquí se acentúa de forma particular, siendo un aspecto clave que en su génesis el Trabajo Social dentro de la salud surge al amparo del profesional médico y en colaboración con éste. Como describe el Dr. Richard Clark Cabot en su libro "La función de la inspectora a domicilio"

² Faleiros, Vicente de Paula. Metodología e Ideología del Trabajo Social. 4^{ta} Edición. Editorial Humanitas. Bs. As. Argentina 1992

refiriéndose a los motivos que lo llevaron a contratar esta profesional: "(...) en más del 50 % de los casos un tratamiento racional era imposible sin un conocimiento exacto de la situación económica del enfermo, y más aún de la psicología, de su carácter, de su pasado mental y laboral, de todo lo que había contribuido a colocarlo en su situación presente, (...) fue entonces cuando me di cuenta de la necesidad de una inspectora a domicilio, de una inspectora social para completar mi diagnóstico."³

Asignándole a este profesional dos funciones principales: la educativa "enseñar a la gente a evitar los desastres causado por la enfermedad"⁴ y la investigadora.

Si trasladamos estas ideas al Trabajo Social de hoy día, veremos que en esencia siguen estando vigentes. Parte de esta actualidad es la falta de una definición clara de las funciones del profesionales en el área.

"La práctica del Trabajo Social era considerada como [...] un instrumento de la sociedad para alcanzar determinados niveles de bienestar. [...] El objetivo de esta práctica era eliminar carencias, disfunciones, problemas de desadaptación, problemas de conductas desviadas."⁵

En las primeras décadas del novecientos se instauraba una nueva moral que impregnaba las prácticas de distintas disciplinas, pedagogía, medicina, y el nacimiento del trabajo social entre otras. "... un nuevo orden, que ahora intentaba introducirse en la vida cotidiana. Este se construía enmarcado en una nueva moral y pudo ser consolidado y estructurado en parte, desde una lenta pero eficiente medicalización de la sociedad, desde allí se le dio sentido y forma a las instituciones del estado moderno, conformado pocos años antes. Las bases de esa nueva construcción podemos hallarlas en el positivismo."⁶

Dada la necesidad de tener un marco conceptual para la práctica del Trabajo Social en salud, la monografía centra su fundamento en la búsqueda de parte

³ Natalio Kisnerman. Op. Cit. Cap. 14 Richard C. Cabot Creador del T. S. Hospitalario. Pág. 240

⁴ Cabot, Richard. Citado por Natalio Kisnerman. Op. Cit. Cap 14.

⁵ Faleiros, Vicente de Paula. Op. Cit.

⁶ Carballeda, Alfredo, J. M. Génesis del discurso de la acción social y la medicalización de la vida cotidiana. www.margen.org/catedras Apuntes 16. Dic. 2002

de la identidad de dicha práctica, en un terreno tan viejo pero poco teorizado como es la salud.

Partiendo personalmente de una corta práctica como estudiante, en donde tuve la oportunidad de participar en un grupo multidisciplinario de una Cooperativa médica del interior del país, se siente la necesidad de buscar respuestas en torno a la intervención profesional. ¿Cuál es el marco profesional desde dónde se parte? ¿Se tiene en cuenta el contexto institucional? ¿Se puede avanzar en la construcción de un rol más cercano a lo educativo y promocional?

Partiendo la comprensión y una práctica en A.P.S en la cual este implícito una concepción de salud integral e integrada, teniendo en cuenta el contexto histórico.

Hace más de 25 años de la Declaración de Alma-Ata por lo que es necesario una revisión y un balance de la estrategia de A.P.S., a la luz de la experiencia ver dónde puede estar nuestro aporte para continuar con su construcción.

En resumen la importancia de este tema, esta dada en poder aportar a:

- Mejorar la tarea en este sector.
- Contribuir al trabajo interdisciplinario.
- Continuar con la sistematización, sobre prácticas acordes al tema.

El objetivo perseguido por este trabajo monográfico apunta a:

Indagar sobre la intervención educativa del Trabajo Social en salud, poniendo énfasis en una opción de intervención profesional, basada en la educación popular.

Por tanto este trabajo monográfico estará abocado a analizar la intervención educativa del Trabajo Social en A.P.S. El interés en dicho objetivo se fundamenta en una escasa sistematización de la práctica desde nuestra profesión en esta área, donde se encuentran pocos aportes teóricos y paralelamente la escasa claridad en un marco de referencia para la intervención del trabajo social.

El presente trabajo pretenderá ser una sistematización teórico conceptual, en el manejo de los conceptos involucrados (salud y A.P.S), tomando como eje la propuesta teórico metodológica de la Educación Popular.

La organización del trabajo pretenderá:

En primer lugar en el capítulo uno se realizará una delimitación del área en la que se inserta la propuesta, esto es llegar a un concepto de salud coherente con la misma. Definir que es atención primaria en salud y que lugar toma la educación dentro de la estrategia.

En el segundo capítulo se especificará el marco metodológico, definiendo educación popular y el por qué de la utilización de este enfoque.

El tercer capítulo, estará dirigido a analizar la propuesta de trabajo en A.P.S. desde la dimensión pedagógica del trabajo social, teniendo en cuenta qué se entiende como rol pedagógico y la posible relación entre A.P.S y educación popular como propuestas teórico metodológicas compatibles.

En un cuarto capítulo se realizarán las conclusiones y reflexiones finales a las que se llegara al concluir el recorrido monográfico.

Capítulo 1 - Diferentes paradigmas, diferentes concepciones

Si se quiere establecer un concepto determinado sobre salud, debemos tener presente que éste será tal según el "marco teórico que incluye la conceptualización utilizada, por causalidad, los supuestos o teorías sobre los que se basa o admite las forma de intervención que se consideran pertinentes y los indicadores válidos que utiliza un grupo social para intervenir en la salud"⁷.

Es decir que el concepto de salud, dependerá del paradigma en el cual sustentamos dicho concepto, en el primer apartado de este capítulo, se intentará realizar una breve síntesis de dos diferentes paradigmas que hoy día están vigentes y que sustentan dos concepciones de salud también diferentes. El resto del capítulo tiene como cometido, definir lo que es atención primaria en salud, inserta en una de las concepciones de salud, y que nos dará el posible marco para analizar la función que puede desarrollar el trabajador social en el sector salud.

1.1 - Concepción de Salud

El modo que ha tenido la humanidad de intervenir en Salud, ha tenido mucho que ver con la representación de lo que se entiende por este concepto, y éste cambia con las diferentes culturas y con los diferentes momentos históricos.

Así aún en nuestros días, en contextos populares se superponen conceptos de salud que tienen distintos orígenes, conceptos que abarcan una definición de salud, una definición de enfermedad y por consiguiente un tratamiento, y hasta medidas que apuntan a mantener al individuo en un estado saludable, formando nada menos que estilos particulares de vida de determinada comunidad.

El concepto occidental de salud evoluciona, con la llegada del proceso industrial, y el advenimiento de la máquina de vapor, se comienza a observar

la analogía entre ésta y el cuerpo humano. Tanto la máquina como el cuerpo consumen oxígeno, producen calor y movimiento, eliminan agua y residuos.

Salud entonces era, "la estructura mecánicamente completa y fisiológicamente silenciosa"⁸, la enfermedad era por lo contrario una "anormalidad estructural" ó una disfuncionalidad que se evidenciaba por medio de síntomas, signos.

"... se introducía lenta y sutilmente un orden nuevo en la vida cotidiana, en especial dentro de los sectores más desposeídos de la sociedad. Este, ahora comenzaba a estar centrado en una razón científica, ligado a las ideas de higiene, profilaxis, etc... El importante crecimiento de la medicina, en especial dentro del campo de las enfermedades infecciosas, la higiene o la epidemiología, sirvió para caracterizar este proceso como inevitable y vincularlo al ideal civilizatorio y a la sociedad europea que aparecía como modelo. Podemos analizar el sentido de esa construcción discursiva, desde tres elementos que le daban forma. Las ideas de: Templanza, Eugenia y Plasmogenia. La templanza como sustituyente de la moral "antigua" atravesaba las campañas y las acciones en la lucha contra las enfermedades venéreas, el alcoholismo y la tuberculosis.

[...] Las ligas de Templanza se multiplicaban en el país y en el mundo, desde ellas se trataba que la sociedad modelara su carácter, haciéndose hincapié en los efectos nocivos de la vida ociosa o poco productiva, en los "excesos" en cuanto a las diversiones, el tiempo libre como productivo y en la necesidad de llevar adelante una vida "sana", más vinculada a los procesos económicos del modelo de producción europeo que a otras modalidades de trabajo o formas de vida. [...] Una "policía" sanitaria debía enseñarla y vigilar su cumplimiento."⁹

En este marco de situación nace el Trabajador Social, como técnico para "tratar" lo desviado, lo disfuncional del sistema social.

G. Parra señala dos matrices o filosofías fundacionales del trabajo social, por un lado una matriz de base doctrinaria fundamentada en los conceptos de

⁷ Dr. Quesada y Dra. López "APS: un concepto en discusión" Revista APS N° 30. MSP-APS Uruguay. 1998

⁸ Sartú, H. Eduardo. La evolución del concepto de la salud. En Boletín del IIN N° 224. Montevideo. 1985

⁹ Carballeda, Alfredo, J. M. Op. Cit.

persona humana y moral cristiana. Por el otro, una matriz de base racionalista y laica, ligada al movimiento de los médicos higienistas, cercanos al liberalismo y al positivismo, apuntaban a una regulación desde lo público interviniendo en forma preventiva y educativa. Ambas matrices pretenden la armonización y el control de los conflictos sociales.¹⁰

"El trabajo social desde sus inicios estuvo a expensas de discursos bipolares, nacemos en un camino establecido para mediar entre las necesidades y la obtención de los recursos para satisfacerlas, asumiendo la tradicional separación de teoría y praxis de la ciencia positiva.

*Esta división se materializa en la adhesión a una acción sostenida en el conocimiento inmediato en el ámbito de lo empírico, aceptando el postulado de una realidad externa y cognoscible a nivel "vivencial" tomando a lo conocido como el dato "dado", separando el conocimiento de la acción."*¹¹

De esta manera, "... la práctica fue concebida, en el ejercicio profesional, como puro "hacer" y el mandato de la intervención se tomó en una "alianza" con la realidad inmediata, frente a la cual no hay duda "auténtica", sino convocatoria a la modificación, con independencia de su sentido."¹²

Bajo la luz de este paradigma, aún vigente, se ha desarrollado una gran industrialización de equipamiento médico, que además de perfeccionarse en busca de la salud, la ha hecho menos alcanzable para amplios sectores de la población de países como el nuestro, por sus altos costos.

Pero, se observa el nacimiento de un nuevo paradigma, que surge a partir de no encontrar respuestas para ciertos hechos en el paradigma mecanicista, en el cual "la monocausalidad está siendo sustituida por la multicausalidad y la

¹⁰ Parra, G. *Antimodernidad y Trabajo Social, Orígenes y expansión del trabajo social argentino*. Univ. De Lujan. Bs. As. 1999. Pag. 81 citado por Kreiman, Miriam *Hacia la construcción de una nueva legitimidad*. En desde el fondo Cuadernillo temático N° 22. En www.margen.org/desdeelfondo/num22

¹¹ Santana, Marta. *Consideraciones acerca del sujeto en el trabajo social*. En Desde el Fondo -Revista de trabajo social n° 18. En www.margen.org/desdeelfondo/num18/porta18.html

¹² Grassi, Estela "La implicancia de la investigación en el Trabajo Social", Margen N°9, Bs. As. Agosto 1995. Citado en Santana, Marta. *Consideraciones acerca del sujeto en el trabajo*

multifactorialidad de las condicionantes de la salud y sus variaciones; la idea de una capacidad biológica idéntica para todos los seres humanos, cambia por la de una capacidad genética potencial favorable en parte y desfavorable a veces, para generar salud, capacidad que es activada o deprimida por los factores ecológicos y sociales"¹³

La salud es un momento histórico del nivel dinámico que han alcanzado los sistemas biológico, ecológico y social. En este enfoque se considera a la sociedad y a la cultura en la determinación de la salud. Además admite en su conceptualización causal la relevancia de la organización social para definir la salud y mantenerla.

En este concepto se pone énfasis en la capacidad de actuar de la persona y los grupos tanto para definir lo que es salud, "lo socialmente aceptable" y fundamentalmente en su capacidad por mantener y preservar su estado de salud. En esta concepción se basan los técnicos que desde la teoría y la práctica han desarrollado su accionar, como lo expresa L. Weinstein cuando define salud: " La noción de capacidad es, a nuestro juicio la verdadera matriz de la salud."¹⁴

La Doctora A. Sosa también enmarca su concepción en este paradigma cuando la define como "la capacidad de la gente en superar los problemas cotidianos y en salir airosos, más allá de que lo resuelvan completamente o no, salir psicológicamente y biológicamente indemne."¹⁵

El paradigma emergente ya se ha comenzado a sentir en la formación médica universitaria, la cual incorpora una prédica de la medicina social, con prácticas comunitarias y la articulación con las ciencias sociales.

Podemos decir que estamos frente a la crisis del paradigma mecanicista, que aún coexiste con el nuevo paradigma, resistiendo desde los equipamientos

social. En Desde el Fondo –Revista de trabajo social n ° 18. En www.margen.org/desdeelfondo/num18/porta18html

¹³ Sarué, H. Eduardo, op cit

¹⁴ Weinstein, Luis. "Salud y autogestión. La antimedicina a examen" Coedición de Tupac-ediciones Bs. As. y Nordan-Comunidad. Montevideo. 1989.

¹⁵ Entrevista realizada en el marco de un trabajo exploratorio a: Dr. A. Sosa, Coordinadora del Programa de Salud comunitaria de la IMM. Montevideo. 1999.

súper especializados y la necesidad de especialización para competir en el mercado.

Desde esa situación de crisis, como muestra de la existencia de un nuevo paradigma surge la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en su carta constitutiva define salud como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afección ó enfermedad".

Aunque esta concepción ha sido muy criticada por ser utópica e inalcanzable, define un marco diferente, un punto de partida, pasando de una visión de monocausalidad a la de multicausalidad.

Partiendo de ésta definición se le podría aportar el sentido dinámico que la salud tiene, tratando de llegar a un concepto de salud integral, entendida entonces como "proceso 'salud – enfermedad', determinado: ... no sólo por factores biológicos, sino, económicos, sociales, culturales, psicológicos, educativos, geográficos y políticos, que inciden sobre el individuo y la colectividad y dan como resultado en ellos un estado de salud determinado".¹⁶

Desde este nuevo enfoque la salud debe entenderse como una necesidad de primer orden y de carácter permanente en el ser humano y por eso como una responsabilidad de la sociedad y del Estado, siendo por tanto un derecho y una obligación respectivamente.

En los hechos hay programas que apuntan a mantener la salud de la población desde esa perspectiva, un ejemplo de ello es la estrategia de Atención Primaria en Salud, que lleva tímidos intentos de aplicación, poco desarrollada aún, teniendo en cuenta que forma parte de la política pública de salud, y algunas deficiencias técnicas por falta de formación en el área.

En nuestro país esos ejemplos los vemos en las policlínicas barriales o en centros hospitalarios del interior, gestados más por la voluntad organizacional de estos centros que por una política pública de salud que los respalde.

¿Esto demuestra que sé esta en el camino errado? Ó ¿falta mucho camino por recorrer?.

¹⁶ Villalobos, Luis. INCAP 1989. Citado por Ruiz Rojas, Ana. "Salud Pública y Trabajo Social" Revista de Ciencias Sociales N° 53. Costa Rica. 1991.

¿Qué puntos de contacto tiene esto con nuestra profesión? Al insertarse en la práctica de salud comunitaria dentro de estos espacios, ¿cuánto implica este contexto en la definición del rol profesional, desde lo asistencial a lo promocional? ¿Pueden los Trabajadores sociales negociar un rol de corte pedagógico, que promocióne actitudes saludables en la comunidad donde se interviene?

1.2 - ¿ Qué es Atención Primaria en Salud (A.P.S)?

Dentro de la conceptualización específicamente humana de salud y a la que adhiere la OMS como se explica en el punto anterior surge la estrategia de A.P.S en la reunión realizada en 1978 en Alma - Ata (U.R.S.S) ya que el estado de salud de centenares de millones de personas en el mundo era inaceptable, en particular en los países en desarrollo, viéndose que:

Existían grupos importantes de población que no tenían acceso a servicios esenciales de atención.

- Se identificaba claramente la multicausalidad de los problemas de salud.
- Las causas evitables de morbi-mortalidad persistían.
- La existencia de comportamientos perjudiciales para la salud.
- La verticalidad de los programas de salud dejan escaso ó nulo espacio a la toma de decisiones de los servicios más allegados a la comunidad.
- Se concentra la adjudicación de recursos en el segundo y tercer nivel de atención de salud.
- Se da una escasa integración entre los que crean las normas de salud y los que las ejecutan.
- Poca disponibilidad de tecnología sencilla y de bajo costo.

Por lo que aparece la necesidad de implementar acciones, en forma integrada en los diferentes niveles de salud para lograr la meta fijada: "Salud para todos en el año 2000".

En la Declaración de Alma - Ata se define A.P.S como: **"la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos lo individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación... representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al**

lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.”¹⁷

La A.P.S basa sus *objetivos generales* en: *prestar servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver los problemas de salud de la comunidad.*

La Declaración de Alma Ata es un hito ya que la estrategia marca “un quiebre en la concepción habitual de responsabilidad del sector técnico – médico en el estado de salud de las poblaciones, apareciendo claramente definidas las responsabilidades de otros actores sociales que tienen que ver más con el desarrollo social. [...] Constituyendo sus elementos esenciales

- La educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes.
- La *promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada.*
- Un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.
- La asistencia materno-infantil con inclusión de la planificación familiar.
- La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- La *prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales.*
- El *tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes.*
- Suministro de los medicamentos esenciales”¹⁸

De este esquema se observa claramente que la estrategia de A.P.S es una nueva forma de tratar la salud, modificando aspectos substanciales de la forma tradicional.

En primer lugar focaliza los recursos sanitarios a la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud, más que en la curación.

Partiendo de la concepción de salud que la sustenta la persona deja de ser paciente, para pasar a ser sujeto activo en la búsqueda de un estado de salud y para esto la población debe estar preparada, por lo que es importante la educación, tanto de los múltiples factores que inciden el proceso salud-

¹⁷ Declaración de Alma- Ata. En Atención Primaria en Salud. Doc. N° 14 MSP- UNICEF. Uruguay 1987.

¹⁸ Fuente: Dr.: Quesada “APS: un concepto en discusión” En Atención Primaria en Salud. N° 30 MSP. Uruguay. 1998.

enfermedad, como en la postura organizativa que deben tomar para hacer efectivo ese accionar.

La estrategia de A.P.S. está sustentada en tres pilares fundamentales, una es la descentralización de servicios, para que en ellos se puedan tomar decisiones de corto y de largo alcance para el barrio o zona en la que está funcionando, para mejorar los recursos, y muy importante para que esas decisiones estén cerca de la población objetivo, que sea ella misma, en cooperación con los técnicos los que incidan en el destino de los servicios de salud.

Otro elemento importante para desarrollar la estrategia, es la necesidad de políticas de coordinación intersectoriales, donde los gobiernos son los principales protagonistas por plantearlas y por que deben haber una asignación de recursos y reorientación del mismo adecuado a ese propósito.

Por último pero no el menos importante de los pilares, es la participación social, fundamental para la vida de la estrategia de A.P.S., en donde los actores involucrados puedan formar parte del debate, de las decisiones, de los proyectos de salud de una comunidad.

Como lo rescata Patricio Hevia en el Seminario de Participación Social en Salud, "Al concebir la participación social como proceso orientado hacia la toma de conciencia de la realidad y la acción consecuente para la búsqueda de soluciones, se requiere impulsar la democratización del conocimiento, la redistribución del poder y la acción cultural solidaria"¹⁹.

La OPS, en 1974 define participación comunitaria de la siguiente manera: "Es el proceso que crea en los individuos un sentido de responsabilidad en cuanto a su bienestar y el de la comunidad, así como la capacidad de actuar consciente y constructivamente para solucionar problemas específicos."²⁰

¹⁹ Hevia, Patricio. *En Participación Social en Salud: ponencia y debates*. Montevideo. Arca. CLAEH 1993.

²⁰ Resolución de la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS. *En Atención Primaria en Salud*. Doc. N° 14 MSP- UNICEF. Uruguay 1987.

Desde el concepto de salud que se maneja en A.P.S, se puede ver el nuevo papel que juega el ciudadano, como sujeto de derecho a tener un estado de salud, pero también como responsable y sujeto activo para mantener ese estado, para esto es fundamental la participación, como elemento constitutivo para llegar a esa concepción y viabilizar la estrategia.

Como lo destacan Bassi y otros "Una "ciudadanía activa" real será posible únicamente cuando la lógica que prime sea la lógica de la participación en tanto ciudadanos y no en tanto consumidores (clientes), lógica verdaderamente inclusiva pues en el sur los primeros somos muchos más, y muchos más iguales que los segundos."²¹

En la Declaración de Alma Ata distingue dos acepciones de participación, por un lado entendida como acción o capacidad individual para cuidar de sí mismos y ejercer el poder que el derecho a la salud le implica, solicitando los servicios con la calidad necesaria.

La segunda acepción esta asociada a la acción colectiva por la que se satisfacen necesidades y se establecen demandas que involucran a un grupo de la población, tanto desde la participación en un servicio, como de formar parte en la elaboración de proyectos referentes a la atención primaria en salud.

Clara Netto comparte un "decálogo" de la participación extraído de Díaz Bordenave, a la hora de aproximarnos a la participación en salud, en el que se destacan puntos de contacto con las ideas expuestas anteriormente.

1. La participación es una necesidad humana y en consecuencia constituye un derecho de las personas.
2. La participación se justifica por sí misma y no solo por sus resultados.
3. La participación es un proceso de desarrollo de la conciencia crítica y de adquisición de poder.
4. La participación lleva a la gente a apropiarse del desarrollo.
5. Participar es algo que se aprende y se perfecciona.

²¹ Bassi, G. Dominguez, H. Valente, R. La Promoción de salud como instrumento de ciudadanía activa. En www.ars.media.it/urba IMM - IDH Montevideo 2001.

6. La participación puede ser provocada y organizada sin que esto signifique necesariamente manipulación.
7. La participación se ve facilitada con la creación de flujos de comunicación y con el desarrollo de habilidades comunicativas.
8. Se deben respetar las diferencias individuales en las formas de participar.
9. La participación puede resolver conflictos, pero también puede generarlos.
10. La participación no es sagrada: no es panacea ni es indispensable en todas las ocasiones.

También reflexiona acerca de la real participación que los técnicos y usuarios tienen en las propuestas de atención en salud; "para que se produzca una participación real, se debe estar por lo menos al tanto de las políticas que se han diseñado y poder discutir con diferentes actores sociales, las mejores estrategias para cada comunidad y para el país"²²

Para que la participación comunitaria se logre es imprescindible la democratización del "saber", para lo cual se hace necesaria una confrontación e intercambio entre dos tipos de conocimiento: técnico y popular, en un proceso cuyo contenido será el saber popular que se transforma y el técnico como el instrumento utilizado para este fin.

En esos términos se expresa la Dra. A. Sosa cuando define participación como "el alcance de los vecinos de un absoluto conocimiento de su situación, [...] que ellos mismos llegan a través de herramientas que ya tienen y otras que nosotros podemos aportar, para llegar a leer sus necesidades con conciencia crítica, donde se visualicen problemas, se priorizen y se trabajen"²³

En esta definición de participación esta implícita una estrategia de intervención, con una metodología determinada, la creación del vínculo con el otro para lograr la co-gestión, la importancia de transmitir saberes que se

²² Netto, Clara. *Redes sociales, salud y participación. Un análisis crítico*. En *La salud de todos: desde el proyecto a la acción, la experiencia de Montevideo*. IMM - IDH Montevideo 2003.

²³ Dra. Sosa, Alicia. *Coordinadora del Programa de Salud comunitaria de la IMM. Entrevista Montevideo. 1999.*

complementen con los saberes de la comunidad, implica un desafío para ambos actores en el escenario de la educación para la salud, la cual "debe generar el desarrollo desde todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones"²⁴

"Entonces, en la participación social, la solidaridad, la democratización del conocimiento y la redistribución del poder son los ejes centrales para los programas de promoción de la salud"²⁵

La educación es un pilar fundamental, así como lo es la metodología a utilizar en las diferentes instancias.

La metodología dialéctica permite un intercambio de conocimientos, de saberes, un diálogo en el que cada actor social tiene algo que aportar y aprender. "Debemos crear espacios de discusión y reflexión sobre aquellos problemas que más afectan a los individuos para implicarlos así como a la comunidad en la toma de decisiones en defensa y promoción de la Salud."²⁶

²⁴ Kroeger, Axel y comp. Atención primaria en salud : principios y métodos. México : OPS, 1992.

²⁵ Hevia, Patricio. Ob. Cit

²⁶ Sosa, Alicia Salud y Municipio de Montevideo. En La salud de todos: desde el proyecto a la acción, la experiencia de Montevideo. IMM- IDII Montevideo 2003.

Capítulo 2 - ¿Por qué la Educación Popular?

En la definición integral que se dio sobre salud, se rescata la relación entre el hombre, su tiempo y su lugar (historia y contexto) como determinantes de ésta y la importancia de la organización social para promoverla.

Y en el marco conceptual de la A.P.S, se manejan conceptos tales como:

Coordinación de actividades entre grupos e instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro de un sistema orgánico y funcional.

Descentralización como alternativa válida para lograr una mejor identificación de los grupos humanos y las prioridades que deben ser atendidas.

Participación comunitaria, viabilizando la apertura de las instituciones oficiales hacia nuevas formas de relación con la comunidad, que permita el reconocimiento de sus potencialidades para el proceso de desarrollo.

Este marco conceptual de la A.P.S implica que la comunidad llegue a desarrollar auto cuidados primarios, en su triple dimensión, individual, familiar y comunitaria; para cumplir con esta meta es necesario fortalecer las organizaciones sociales y la capacitación para lograr la participación popular como medio para influir en las políticas públicas de salud con la perspectiva de ser co-gestores de los programas de salud.

Es este un campo propicio para desarrollar una forma de intervención profesional consustanciada con los lineamientos metodológicos de la Educación Popular.

En América Latina, se ha desarrollado en las últimas décadas, experiencias y conceptos que apuntan a la promoción de salud. bajo el supuesto que para producir avances en la salud en los sectores populares, sea necesario que estos se incorporen en forma organizada a la solución de los problemas sanitarios, alcanzando niveles de autogestión.

Estas experiencias han puesto en práctica, proyectos guiados teórica y metodológicamente por la educación popular, corriente que comparte un cuerpo teórico con el trabajo social.

Algunas de esas experiencias son llevadas a cabo en nuestro país, en el departamento Montevideo, acentuado por el proceso de descentralización llevado a cabo por la Intendencia Municipal se cuenta con "veinte policlínicas y se intenta potenciar la participación comunitaria a través de las mismas. Se promueve la atención primaria y se priorizan programas de salud desde una visión integral y coordinada"²⁷

Son variadas experiencias con particularidades propias de un entorno y una dinámica entre técnicos y comunidad única, pero que llevan en esencia un eje conductor que es hacer A.P.S y la metodología que la hace más viable.

"Podría decirse que desde la IMM (Intendencia Municipal de Montevideo) se está trabajando desde la salud, estimulando la participación, utilizando como herramienta fundamental la Educación Para la Salud desde una estrategia participativa, desde el diálogo y la horizontalidad en un intercambio respetuoso de saberes."²⁸

Este hacer A.P.S tiene que ver con un concepto integral de salud como se hacía referencia anteriormente y la participación de la comunidad en la búsqueda de la promoción de la salud.

Los procesos metodológicos de estas experiencias, están comprometidos con esa participación, para promoverla y cuidarla, para su desarrollo uno de los enfoques metodológico probables a ser desarrollado es el sustentado por la educación popular.

La propuesta teórico metodológica de la educación popular, puede ser el eje articulador para la intervención del trabajo social en el área salud, siguiendo el pensamiento de Oscar Jara "Se trata de contribuir no solamente a la construcción de una nueva sociedad sino también a la formación de un hombre y mujer nuevos: creativos, críticos y autocríticos, capaces de interpretar las realidades concretas y de actuar consecuentemente..."²⁹

²⁷ Güida, C; Perea, J; Rodríguez, D; Rosenbeg, S. Participación Comunitaria en el 1º nivel de atención en salud. Facultad de Psicología. Universidad de la República - Intendencia Municipal de Montevideo. 1999.

²⁸ Sosa, Alicia Ob. Cit. 2003

²⁹ Jara, Oscar. Aprender desde la práctica. Reflexiones y experiencias de educación popular en Centroamérica.

Por esta razón en este capítulo tenemos la necesidad de ver el concepto de educación popular y sus diferentes dimensiones, para posteriormente poder ver en el capítulo siguiente, cuales son los puntos de contacto con el hacer profesional.

2.1 - Definición de Educación Popular

En el marco que la propuesta pretende presentar se rescata la dimensión pedagógica del rol profesional, con un claro contenido de la educación popular como vertiente necesaria para componer dicho papel. No sólo en el instrumental que ésta línea nos brinda para desempeñar el rol, sino fundamentalmente en la concepción ideológica y por tanto metodológica, cuya esencia está dada por su "compromiso de clase", desde su concepción hasta sus intereses. Entendiendo "compromiso de clase" como la postura consciente de las diferencias de clases de nuestro sistema social y las luchas por el poder que estas sustentan desde lo socio económico y político.

Dentro de la educación popular, han existido distintas corrientes o enfoques que en algunos momentos se han cruzado, pero que tienen un sustento general, que es el compartir la corriente de pensamiento de autores contemporáneos como Antonio Gramsci y Paulo Freire.

Si bien predominó una concepción muy basista, en la que todo lo que venía de la comunidad estaba bien, el papel del sujeto era sobredimensionado y el técnico trabajaba a demanda de la población, esta forma de intervenir se aleja de esa corriente de pensamiento.

En líneas generales esta corriente de pensamiento, valoriza al sujeto desafiándolo a que sea participe del proceso de transformación, pero el técnico tiene un papel importante, porque tiene una visión propia de la realidad, y en la confrontación de ambas visiones, "el descubrir juntos una realidad" en el decir de P. Freire, irá surgiendo una visión crítica, que nos pueda guiar a procesos de transformación más acertados.

"La comprensión crítica de sí mismo se logra a través de una lucha de 'hegemonías' políticas, de direcciones contrastantes, primero en el campo de

la ética, luego en el de la política, para arribar finalmente a una elaboración superior de la propia concepción de la realidad.”³⁰

A éste pensamiento, se suman autores latinoamericanos como Carlos Nuñez quien concibe la Educación Popular como: “...el proceso continuo y sistemático que implica momentos de reflexión y estudio sobre la práctica del grupo o de la organización; es la confrontación de la práctica sistematizada, con elementos de interpretación e información que permitan llevar dicha práctica consciente a nuevos niveles de comprensión...”³¹

Si bien esta definición plantea la dimensión metodológica, nos habla también de la ideología que tiene por detrás, tomando al sujeto y a su realidad como punto de partida, es el que brinda el conocimiento, y éste se produce y reproduce a partir de una ida y vuelta de esa realidad a la reflexión y de la teoría a la práctica en un espiral dialéctico.

Su definición esta dada por su concepción dialéctica, estrechamente ligada a la construcción de un conocimiento liberador y a la acción política y social de las organizaciones populares.

Como lo plantea José Luis Rebellato en el ámbito de la educación popular se instaura una pedagogía del poder, en la que el sujeto es resignificado. “... en la práctica social es determinante el protagonismo de los sujetos en las decisiones. No hay intencionalidad política si no revertimos la situación de subordinación que convierte a la gente en mero objeto. [...] De esta manera, los procesos de construcción de poder local se convierten en instancias privilegiadas de educación.”³²

³⁰ Gramsci, Antonio. *Cultura y Sociedad (selección de textos)* N° 46. En “El Materialismo histórico y la filosofía de B. Croce”. Pág. 8.

³¹ Nuñez, Carlos. “Educar para transformar, transformar para educar”, Ed. Humanitas, Bs. As. 1986, pág. 55.

³² Rebellato, José Luis. *La dimensión ética en los procesos educativos, en la Piragua Revista Latinoamericana de Educación y Política* N° 12/13 (1996 a) Ensayo, 174 - 195.

2.2 - Dimensiones de la Educación Popular

Dimensión política

Esta dimensión marca los orígenes de la Educación Popular y al decir de algunos autores le brinda su identidad, el ser crítico al orden establecido, partiendo desde una manera de concebir la educación en contraposición a la educación bancaria, de transmisión de saberes, para "formar" hombres y mujeres acorde al sistema social, económico y político.

En la actualidad "el incremento de los procesos de anomia y desencanto social coloca a la educación popular el reto de reforzar su aporte a la construcción de identidades, de referencias comunes para la acción colectiva, de cultivo de la memoria histórica, de afirmación de los lazos de solidaridad. Todo esto en la perspectiva política de afirmar sujetos autónomos que hagan valer su palabra y visión en el entramado de la sociedad civil y de los procesos de democratización."³³

Dimensión metodológica

Como lo plantea Carlos Nuñez: "es necesario construir y desarrollar una metodología, que precisamente, por ser tal, exige la relación lógica entre objetivos, contenidos en los que se plasman los objetivos y métodos con los que se pretende implementar el proceso de generación y de apropiación de los contenidos, técnicas, (instrumentos o herramientas) que se requieren para lograr la producción y apropiación de los contenidos y por tanto, la generación de acciones transformadoras tendientes al logro de los objetivos planteados."³⁴ Se puede decir que esta lógica metodológica es aplicable a muchas corrientes teóricas en cuanto debe haber una coherencia entre objetivos, métodos y técnicas para llegar a los logros que se plantean, pero el contenido que le da

³³ Nuñez, Carlos. ¿Refundación de la educación popular? En La Piragua N ° 18 C.E.A.A.L. (Versión Digital) 2003.

³⁴ Nuñez, Carlos. op. cit.

la educación popular, no se distancia mucho de la metodología del trabajo social,

La metodología dialéctica permite un intercambio de conocimientos, de saberes, un diálogo, en donde el aprendizaje es un principio activo que desde el momento que la gente demuestre interés por nuevos conocimientos pasa a ser un aprendizaje significativo, es así que se puede lograr el proceso "acción-reflexión-acción" de los grupos comunitarios.

Como lo explica Carlos Nuñez y lo retoma Raúl Leis en el Arco y la Flecha, es necesario tener un punto de partida, éste es el conocimiento y reconocimiento de la realidad objetiva y la manera de lograrlo es mediante un diagnóstico objetivo y sistemático.

Este diagnóstico, tiene como característica ser un estudio de la realidad a partir de los propios protagonistas de esa realidad, para esto es fundamental la participación directa de la comunidad en la realización de dicho diagnóstico.

Por ser el diagnóstico una etapa de conocimiento de las necesidades de la gente, en la cual éstas se definen y se ubican dentro de un contexto; y cuyo contenido es la descripción, la explicación y la predicción de los hechos, no se puede dejar de lado la experiencia de vida de la propia gente así también como su nivel de conocimiento, su cultura, su lenguaje.

Esta posición se debe mantener, para el diagnóstico, para la planificación, la ejecución y también para la evaluación, es la base del éxito de toda acción transformadora, ya que *no se puede implementar una acción educativa, si no partimos de este principio, que la gente sea vista como sujeto de esa acción y no como objeto de la misma.*

Leis dice al respecto que *mal se puede transformar la realidad si antes no se conoce, y tampoco podemos pasar a la segunda etapa, que es la reflexión de esa realidad, descubrir las necesidades reales, como son sentidas, y en que medida expresadas.*

Este nuevo conocimiento del cual los grupos y el Trabajador social como coordinador son parte, a partir de la reflexión de la realidad mediata y la contextualización histórica, coyuntural que se logre conjuntamente, se convierte en un nuevo desafío para el sujeto, ese nuevo conocimiento debe ser

profundizado para encontrar respuestas acerca de esa realidad, aprender ese nuevo conocimiento significa incorporarlo para proyectarse en la transformación que esa comunidad busca.

Como lo expresa Blanca Acosta³⁵ un enfoque metodológico que parta de la realidad, integrando lecturas desde lugares y roles distintos, con responsabilidades distintas, y con un ingrediente fundamental que le da un marco preciso a la educación popular, mantener una ética, "ser transparentes con la intencionalidad" de ambas partes, crear desde el comienzo acuerdos en la intervención, que las partes sepan que quieren de esa experiencia cada una de ellas.

Dimensión pedagógica

"La propuesta de Educación Popular integral implica la combinación de modalidades formales y no formales, en ofertas educativas en una íntima relación con las realidades, aspiraciones y necesidades de los sectores sociales con los que se trabaja. Calidad y equidad se ligan como principios infaltables de un proceso que debe abarcar la integralidad de los ejes temáticos, la diversidad de género, cultura, edad, situación socioeconómica, capacidad física o mental; y la pluralidad de las formas educativas ligadas a la máxima calidad posible.

Debe propiciar la creación de ambientes educativos en los espacios de la cotidianidad, estimulando la construcción y diálogo de saberes. Redefiniendo los procesos educativos en función de una visión diferente del conocimiento y de la participación de la gente en su extensión, producción, aplicación y apropiación.

Se trata de valorar los procesos de socialización dirigidos a acrecentar y consolidar las capacidades individuales, grupales y colectivas de los sectores (en especial marginales), a través de la recuperación y recreación de valores; la revalorización de la memoria histórica; y la producción, apropiación y

³⁵ A.S. Acosta Blanca Participante de la Unidad de apoyo y asesoramiento de los EBOs, de Apex - Cerro Entrevista realizada en el marco de la monografía de grado. Mdeo. 1999.

aplicación de conocimientos que permitan la participación activa en las propuestas de desarrollo nacional en el ámbito local, regional y nacional.”³⁶

¿Cómo se hace posible ese proyecto dialéctico? Tomando en cuenta todas las precisiones antes mencionadas la participación de la comunidad, el partir de la realidad, la autopercepción del sujeto, la cogestión.

La participación es un elemento clave, porque no se trata solo del poder de convocatoria sino de la calidad participativa, es decir, que se logre una creación colectiva, una verdadera apertura del sujeto para que se muestre su percepción de la realidad, pueda respetar el pensamiento del otro, y juntos sean generadores del análisis de esa realidad. Lo que Nuñez le llama "pedagogía de la plena participación".

Se debe ser coherente con los contenidos entonces se tiene que ser cuidadoso al seleccionar las técnicas que se van a utilizar para hacer posible este proceso.

Las técnicas son herramientas para ayudar a producir y reproducir conocimiento partiendo de la comunidad y para la comunidad.

Para utilizarlas debemos tener en cuenta:

- El contexto y coyuntura en la que se está actuando.
- Que deben ir ligadas al proceso organizativo del grupo.
- Que deben estar en función de un objetivo concreto dentro de un proceso educativo (con fines más amplios.)
- Y, algo muy importante deben tener su base en una Concepción Metodológica dialéctica que sustenta la Educación Popular.

2.3 La Educación Popular como puente

Se habla de una práctica y un cuerpo teórico de la educación popular en donde se busca una transformación en la sociedad vinculándola a la concepción de salud en el sentido más amplio. "Lograr sociedades más justas y equitativas supone lograr sociedades más democráticas, es decir, más

³⁶ Leis, Raul. Educación Popular: raíces y alas. La Piragua N° 18 C.E.A.A.L. Versión Digital 2003.

participativas, más educadas, más tolerantes, más críticas. [...] En el fondo se trata de reconfigurar el espacio público como escenario de confrontación de proyectos, de debate de ideas y de construcción de consensos. Para ello hay que re-establecer las capacidades comunicativas y argumentativas en la sociedad y los mecanismos de regulación constructiva en el Estado.

[...] La idea del poder local apunta precisamente a la oportunidad de construir poder y ejercerlo para construir consensos dentro de un marco de legalidad democrática. El punto de partida de ese poder local es la desigualdad social, económica y política que marca nuestras sociedades. Por ello la opción de fortalecer a las organizaciones populares y los movimientos ciudadanos en tanto factores clave para una mayor equidad y democracia. En este sentido la lucha contra la pobreza aparece como un imperativo de cualquier búsqueda democrática.

La educación ciudadana o cívica, la formación de autoridades en el ámbito municipal, el trabajo cultural para la participación, la asesoría a gobiernos locales, el diseño de políticas públicas, son entre otros, dinamismos que han atraído nuestra atención en estos últimos años".³⁷

En un proyecto transformador, en donde la educación es tomada como herramienta principal para "empoderar" a los sectores populares y conformar procesos de autonomía, el trabajador social en este sentido, se suma a ese compromiso.

¿Se acerca al desempeño actual del colectivo profesional en el área de la salud? ¿Hace falta una reflexión acerca de su accionar en el campo de la salud, en el relacionamiento con las instituciones en donde desempeña su rol, y con los sujetos de intervención?

No es el cometido de este trabajo dar respuesta a estas preguntas, pero interesa buscar que dimensiones del rol del Trabajo Social tienen puntos de contacto con la estrategia A.P.S. como aportes a mejorar el desempeño de ese rol.

³⁷ Varios autores. Educación Popular: Nuevos Horizontes y renovación de compromiso. La Piragua N° 18. C.E.A.A.L. (Versión Digital) 2003.

Capítulo 3 - Desarrollo de la dimensión pedagógica del rol profesional en A.P.S.

En un abordaje que la A. S. Carmen Terra hace sobre el rol profesional, plantea tres dimensiones que caracterizan el rol:

- "La *elaboración de conocimientos teóricos y metodológicos referidos a las áreas y problemas de su intervención social así como el marco teórico y metodológico de la profesión.*
- *Intervención social*, desde un papel investigativo, promocional y pedagógico trabajando junto con los sujetos de acción en la transformación de participación y sus condiciones de vida.
- Investigación, planificación, evaluación, organización, administración y coordinación de proyectos y programas de acción social."³⁸

Cuando se habla de la intervención del trabajo social en A.P.S, no se descarta la integración de las tres dimensiones mencionadas, ya que coexisten en el rol en forma inseparable. La dimensión comprendida por la *intervención social*, adquiere mayor relieve, tal como esta definida, nos muestra los puntos de conexión con el concepto de la estrategia que plantea: la participación de la comunidad, la autoresponsabilidad y autodeterminación en todas las etapas de su desarrollo. Interviniendo desde lo investigativo, promocional y pedagógico trabajando juntos con los sujetos es el camino marcado por la A.P.S.

"Es una intervención esencialmente educativa que, a través del vínculo con los sujetos, se orienta a producir conocimiento capaz de ser asumido en las prácticas sociales y de habilitar el cambio de ésta, acrecentando la participación de los sujetos y mejorando su calidad de vida."³⁹ En los procesos de salud esta *intervención* se centra en la promoción de salud, con un enfoque pedagógico, no sólo en hacer participe a la población de aquellos aspectos de

³⁸ Terra, Carmen. *Introducción al Servicio Social: El rol profesional. Material de apoyo.* F.C.S. Montevideo 1991.

³⁹ Terra, Carmen. *El trabajo social como técnica científica. Servicio de Documentación en Trabajo Social N ° 1.* Montevideo F.C.U.

la salud que necesitan conocer para su auto-cuidado, sino y fundamentalmente, educar para que los grupos se organicen en una participación efectiva frente a su situación de salud mediante la estrategia de A.P.S.

“El objeto de intervención del trabajo Social es el espacio que se genera en el tránsito entre la necesidad y la satisfacción [...] las actitudes que se asuman al desarrollarse en este espacio, están determinadas en gran medida por la concepción teórico-metodológica que se tenga, la cual determina la metodología. [...] si asumimos una actitud metodológica más crítica y concreta, tenemos la alternativa de ir más allá de lo aparente y recoger la riqueza del hombre y sus capacidades humanas de organización y movilización y asumir la tarea de promoción de las mismas.

Así, en esta visión metodológica, podemos ubicar la *acción del trabajador social* como promotora de las capacidades humanas que contribuyan a fortalecer y desarrollar la dinámica social que lleve a la población a ampliar cada vez más sus niveles de participación en la toma de decisiones y en la solución de sus demandas.

Tres líneas, donde se ubican los objetivos profesionales: orientación, la organización y la movilización. Aquí ubicamos los OBJETIVOS de la intervención profesional, en *la intervención de promover y fortalecer la dinámica humana.*⁴⁰

No podemos dejar de mencionar los principios operativos del Trabajo Social enunciados en el Documento de Araxá en 1967: “Estímulo para el ejercicio de la libertad de pensamiento y de la responsabilidad de las decisiones, respeto por los valores, normas y pautas culturales, motivación por el cambio en el sentido de la autopromoción y de enriquecimiento de individuos, grupos, comunidades y poblaciones, actuación bajo una perspectiva de globalidad de la realidad social”.⁴¹

⁴⁰ Mendoza, María del Carmen. Una opción metodológica para los Trabajadores Sociales. Editorial Humanitas Bs. As. 1990.

⁴¹ Documento de Araxá en revista Hoy en el Servicio Social N° 13-14 Febrero 1968. Pág. 7-30

Destacando que estos principios operacionales se inscriben en el marco de tres postulados del accionar profesional: "la dignidad del ser humano"; "la esencia social de la persona humana" y "la perfectibilidad humana".

En estos postulados se entiende la concepción del hombre "en una posición de eminencia ontológica en el orden universal", se reconoce su "dimensión social de forma intrínseca e inalienable" y su potencialidad y capacidad como individuo, en grupos o comunidades, para forjar procesos de cambio en busca del progreso y la autopromoción.

Como lo expresa Natalio Kisman⁴² es una tarea que aún está en el deber, lograr que la comunidad sea el potencial educador de sí misma, asumiendo colectivamente dos elementos importantes: responsabilidad y solidaridad frente a los problemas que afectan la salud individual y comunitaria.

Si bien no está en el deber, sólo desde el accionar profesional del Trabajo social, dado que los puntos más débiles de las experiencias de A.P.S en nuestro país son la falta de una política de salud que apoye, promueva y coordine este programa en la totalidad del territorio, la falta de capacitación y la complejidad en la integración de equipos interdisciplinarios.

En el documento de la OPS relacionado a *Atención primaria en salud y el desarrollo de recursos humanos*⁴³, en donde se realiza una evaluación de la implementación de la A.P.S desde la declaración de Alma – Ata en 1978 hasta nuestros días, se continúa planteando la necesidad de implementar políticas nacionales de salud, en donde la A.P.S se defina como su base, en la necesidad de mejorar las condiciones de formación de los profesionales de la salud y su capacitación permanente como parte de un colectivo; así también mejorar las capacidades institucionales para lograr un marco apto para el desarrollo de la A.P.S.

Otra faz del problema, que tampoco pertenece en exclusivo al trabajo social, es las dificultades en la conformación de equipos interdisciplinarios para trabajar en torno a la dinámica salud-enfermedad. Si bien hay una tendencia

⁴² Kisman, Natalio. *op. cit.*

en el sector salud de atención primaria, lograr una intervención multidisciplinaria, integradas por profesionales de la medicina (especialidades médicas y enfermería), psicología, trabajo social, las experiencias están basadas en una intervención individual, continuando con un enfoque metodológico centrado en la relación Médico – Paciente. En el cual se dan dos casos: a) al decir de Ander-Egg y Follari⁴⁴ de un trabajo monodisciplinar en donde se interviene desde una disciplina en este caso la médica, enriquecida por otras, que le dan complementariedad, “el paciente” es derivado por el médico quien mediante un diagnóstico, considera para su tratamiento la intervención de diferentes disciplinas; b) en un segundo modelo de intervención, el trabajo multidisciplinario esta dado por el estudio de un tema - problema con la visión fragmentada de diferentes disciplinas.

La interdisciplinariedad es la integración de enfoques de diferentes disciplinas para la solución de un problema complejo. Si bien esto resulta difícil y conflictivo tiene que ver con lo que J. Rebellato exponía como un “desandar, desarmar nuestra propia historia” como profesionales, esto es necesario ya que la situación de salud de una comunidad no puede ser resuelta solo desde una disciplina autónoma.

Dentro de las experiencias que apuntan a desarrollar la estrategia de A.P.S en nuestro país, el programa de extensión de la Universidad de la República: AP-EX Cerro, es un ejemplo positivo del trabajo con equipos interdisciplinarios, desde algunas de las experiencias enmarcadas en dicho programa, identifican como desafío “la integración de saberes para la construcción de nuevos conocimientos, la desestructuración de pautas culturales, profesionales e institucionales, la superación de estigmas contruidos desde los distintos sectores sociales y la posibilidad de diseñar metodologías que permitan alcanzar estas metas.”⁴⁵

⁴³ OPS/OMS 2001: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Citado en Atención Primaria de Salud y Desarrollo de Recursos Humanos. OPS / OMS España 2003. En <http://www.human-resources-ealth.com>

⁴⁴ Ander-Egg y Follari Trabajo social e interdisciplinariedad. Ed. Humnitas. B.As. 1988.

⁴⁵ Acosta, Blanca y Almaraz, María. Voluntariado y salud comunitaria. En Trabajo Social N ° 23. EPPAL Montevideo, 2001.

En lo que al Trabajo Social le compete del tema, tiene dificultades para mantener una postura clara y definida ante los equipos constituidos por diferentes profesiones en esta área. El surgimiento del mismo en cierta forma como auxiliar del médico condiciona históricamente el relacionamiento entre las diferentes disciplinas. Si bien en los cargos más importantes de los organismos públicos y privados de salud se encuentran representantes de una sola disciplina, la medicina, el Trabajo Social tiene importantísimos aportes desde su corpus teórico y metodológico para enriquecer la práctica en esta área, como por ejemplo en la elaboración de investigaciones y diagnósticos participativos, en crear espacios de análisis de las prácticas, espacios de evaluación, etc.

Además el trabajador social debe ser tomado como un "profesional de las relaciones interpersonales, un educador que se capacita y capacita a las personas afectadas por situaciones - problemas en el conocimiento de una realidad concreta, transfiriendo instrumentos (métodos, técnicas, teoría, etc.) para que ellos puedan operar en la misma..."⁴⁶

Teniendo en cuenta la definición de la estrategia de A.P.S., no se puede perder de vista por un lado que el trabajador social es importante en la elaboración y puesta en práctica de los diferentes niveles de la estrategia y por otro que el enfoque interdisciplinario para trabajar en salud le es intrínseco a la génesis y desarrollo de dicha estrategia.

Resaltando la importancia del trabajador social como parte fundamental de un equipo de profesionales, pudiendo contribuir con un enfoque teórico - metodológico apropiado para el trabajo comunitario; desde donde se entiende como fundamental "el desarrollo de capacidades. [...] Dentro de las capacidades destacaría una que me parece fundamental, clave, que es la capacidad de poder crecer en la autodeterminación, en el desarrollo de la capacidad de la autocrítica. Es decir el desarrollo de la autonomía."⁴⁷

⁴⁶ Kisnerman, Natalio Op. cit.

⁴⁷ Rebellato, J.L. Horizontes de un paradigma emancipativo. Su articulación con la práctica comunitaria. En revista de la Unión Latinoamericana de Psicología. www.psicolatina.org

Conclusiones

¿Cómo nos posicionamos en la práctica? Es un cuestionamiento que muchos profesionales se plantean, la respuesta está dada por el enfoque conceptual de donde se parte *pero* también hay que explicitar realmente cual es el papel que deben representar en el área de la salud, de lo contrario se puede caer - en algunos casos - a la falta de coherencia entre el corpus teórico y las acciones llevadas en la práctica.

La falta de abordaje de los nuevos paradigmas hace ver a la profesión estancada en esta área, teniendo en cuenta que el *paradigma mecanicista*, toma al individuo como un ente biológico, fuertemente arraigado en las prácticas sanitarias y no como un todo, persona, que se integra bio-psico-social, en un contexto y tiempo histórico dado.

Del empobrecimiento de la práctica se denota una escasa tarea de *investigación y producción teórica*, no pudiendo contribuir a un mayor desarrollo de la profesión en el ámbito sanitario.

Si se retoma lo aportado por Kisnerman sobre el rol del Trabajador social en el ámbito sanitario como un "quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico sanitarias", debemos ver que se refiere a un abordaje en conjunto con las *acciones medico sanitarias y dentro de programas integrados institucionales*.

Se debe tener en cuenta también que una de esas acciones médico sanitarias es la implementación de la A.P.S, en el cual los objetivos del Trabajador Social, se encuadran en los objetivos más generales de esta acción.

Desde nuestro accionar profesional se debería velar por la necesidad de que la A.P.S se concrete en el espacio adecuado para que los sectores populares se incorporen en la solución de los problemas sanitarios, desde sus necesidades y sus vivencias, alcanzando niveles de autonomía, co-gestión y responsabilidad en la tarea de brindar y brindarse salud.

Esto es que llegue a desarrollar cuidados primarios a nivel individual, familiar y comunitario.

Esto implicaría impulsar en la comunidad la *participación activa* a la que hace referencia C. Netto; *organización* desde "lo local" generando lo que J. L. Rebellato llama "*poder local*"; *capacitación* en una integración de saberes que apunten a una integralidad e integridad, en búsqueda de ampliar los canales democráticos, que acerquen a los sujetos a ser protagonistas del desarrollo de las políticas públicas de salud.

Es necesaria una estrategia educativa en la que el sujeto de aprendizaje sean los grupos organizados, en torno a sus necesidades, que se facilite la tarea de reflexionar sobre sus prácticas en torno a la salud, enriqueciéndola con nuevos aportes para lograr cambios tendientes a mejorar las condiciones sanitarias de la comunidad.

Sin desconocer el camino andado por los propios protagonistas, partiendo de las redes de comunicación y conocimiento que los sujetos tiene en relación al tema.

Este es un marco propicio para que desde el Trabajo Social se continúe realizando aportes, integrando equipo multiprofesionales, donde se establezca claramente cuales son los aportes que desde su corpus teórico - metodológico puede realizar, teniendo presente la existencia de los puntos en común entre las prácticas del Trabajo Social y la Educación Popular, lo que contribuye a enriquecer la tarea.

Bibliografía

- Acosta, Blanca y Almaraz, María. Voluntariado y salud comunitaria. En Trabajo Social N° 23 EPPAL Uruguay 2001.
- Ander-Egg y Follari Trabajo social e interdisciplinarietà. Ed. Humanitas. Bs. As. 1988.
- Bassi, G. Dominguez, H. Valente, R. La Promoción de salud como instrumento de ciudadanía activa. En www.ars.medica.it/urba/ IMM - IDH Montevideo 2001.
- Carballada, Alfredo, J. M. Génesis del discurso de la acción social y la medicalización de la vida cotidiana. www.margen.org/catedras Apuntes 16. Dic. 2002.
- Declaración de Alma-Ata. En Atención Primaria en Salud. Doc. N° 14 MSP-UNICEF. Uruguay 1987.
- Desarrollo de la APS en Uruguay. En APS. Doc. N° 1. MSP. UNICEF. 1987.
- Documento de Araxá en revista Hoy en el Servicio Social N° 13-14 Febrero 1968. Pág. 7-30
- Dr. Quesada, Dra. López. APS: un concepto en discusión. En APS. MSP. N° 30. Uruguay. 1998.
- Escobar, Mónica. Avanzando en una propuesta para la promoción. En Acción crítica N° 26. Dic. 1989. Lima. Perú.
- Faleiros, Vicente de Paula. Metodología e Ideología del Trabajo Social. 4^{ta} Edición. Editorial Humanitas. Bs. As. Argentina 1992.
- Gramsci, Antonio. *Cultura y Sociedad (selección de textos)* N° 46. En "El Materialismo histórico y la filosofía de B. Croce". Pág. 8.
- Guida, C; Perea, J; Rodríguez, D; Rosenbeg, S. Participación Comunitaria en el 1^{er} nivel de atención en salud. Facultad de Psicología. Universidad de la República – Intendencia Municipal de Montevideo. 1999.
- Hevia, Patricio. En Participación Social en Salud: ponencia y debates. Arca - CLAEH Montevideo. 1993.
- Jara, Oscar. Aprender desde la práctica. Reflexiones y experiencias de educación popular en Centroamérica. Alforja 1985.

- Kisnerman, Natalio. Salud Pública y trabajo social. Edita: Humanitas. Bs. As. Argentina. 1983.
- Kreiman, Miriam Hacia la construcción de una nueva legitimidad. En desde el fondo Cuadernillo temático N° 22. En www.margen.org/desdeelfondo/num22
- Krøeger, Axel y comp. Atención primaria en salud: principios y métodos. México : OPS, 1992.
- Leis, Raul. Educación Popular; raíces y alas. La Piragua N ° 18 C.E.A.A.L. Versión Digital 2003.
- Mendoza, María del Carmen. Una opción metodológica para los Trabajadores Sociales. Editorial Humanitas Bs. As. 1990.
- Netto, Clara. Redes sociales, salud y participación. Un análisis crítico. En La salud de todos: desde el proyecto a la acción, la experiencia de Montevideo. IMM – IDH Montevideo 2003.
- Nuñez, Carlos. * Educar para transformar, transformar para educar. Ed. Humanitas. Bs. As. Argentina 1996.
- *¿Refundación de la educación popular? En La Piragua N ° 18 C.E.A.A.L. (Versión Digital) 2003.
- OPS/OMS 2001: Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Citado en Atención Primaria de Salud y Desarrollo de Recursos Humanos. OPS / OMS España 2003. En <http://www.human-resources-earth.com>
- OPS/UIPES/Universidad de Puerto Rico, 1997. Citado por Monreal, Luz Arena. En Salud Pública de México, Vol. 40, n ° 3 mayo – junio de 1998.
- Rebellato, José Luis * Ideología y Promoción Social. Notas sobre cultura y sociedad. N° 2 Mdeo. Dic. 1984.
- * La dimensión ética en los procesos educativos, Ensayo, 174 – 195 en la Piragua Revista Latinoamericana de Educación y Política N ° 12/13 (1996 a)
- * Horizontes de un paradigma emancipativo. Su articulación con la práctica comunitaria. En revista de la Unión Latinoamericana de Psicología. www.psicolatina.org

- Ribeiro, Lúcia. ¿Cómo pensar en los movimientos de salud?. Servicio social y sociedad. Nº 29. 1989. Cortez editora. São Paulo. Brasil
- Ruiz Roja, Ana. Salud Pública y Trabajo Social. En Revista de ciencias sociales. Nº 53. Costa Rica 1991.
- Santana, Marta. Consideraciones acerca del sujeto en el trabajo social. En Desde el Fondo –Revista de trabajo social n º 18. En www.margen.org/desdeelfondo/num18/porta18.html
- Sarué, H. Eduardo. "La evolución del concepto de la Salud" En Boletín del IIN. Nº 224. Montevideo 1985.
- Sosa, Alicia. Salud y Municipio de Montevideo. En La salud de todos: desde el proyecto a la acción, la experiencia de Montevideo. IMM- IDH Montevideo 2003.
- Terra, Carmen. * La educación popular: espacio articulador de una práctica alternativa en programas de salud a nivel local. Cuadernos de Trabajo Social Nº 2. Ciencias de Sociales. Universidad de la República. Montevideo. 1993
- * Introducción al Servicio Social: El rol profesional. Material de apoyo. F.C.S. Montevideo 1991.
- Varios autores. Educación Popular. Nuevos Horizontes y renovación de compromiso. La Piragua Nº 18. C.E.A.A.L. (Versión Digital) 2003.
- Weinsteins, Luis. Salud y autogestión. La antimedicina a examen. Coedición de Tupac-ediciones Bs. As. y Nordan-Comunidad. Montevideo 1989.