

Universidad de la República
Instituto Superior de Educación Física
Licenciatura en Educación Física

**La actividad física en la Administración de los Servicios de Salud del
Estado: equipos interdisciplinarios de salud**

Autores:

Nicolás ACHARD
Sebastián NOGUEIRA
Jeremías RIVAS
Rafael RODRÍGUEZ

Profesora orientadora:
María Lucía STEFANELLI

Montevideo, Agosto de 2016

AGRADECIMIENTOS

El grupo de trabajo agradece en primera instancia a nuestra tutora Mag. María Lucía Stefanelli por el tiempo dedicado dentro y fuera del ISEF, por su colaboración bibliográfica, por la guía constante y por marcar con precisión los plazos de entrega de metas a corto plazo. También aprovechamos este espacio para resaltar la intervención de la profesora del ISEF Lic. Alicia Contreras en lo relativo al procedimiento de las entrevistas, sus formalidades, ejecución y forma de organizarlas, el agradecimiento correspondiente hacia ella. Agradecemos también a los entrevistados por brindarnos su valiosa colaboración, haber dedicado su tiempo y mostrado un gran interés a la hora de participar en este trabajo. Por último nos queda agradecer a familiares, amigos y docentes que de una u otra manera colaboraron con nosotros.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
Antecedentes	5
Justificación	8
MARCO TEÓRICO	9
Actividad Física	9
Actividad física, factor determinante de la salud	10
Beneficios de la actividad física sobre la salud	10
Salud y actividad física	13
Promoción de la Salud	14
Calidad de vida	15
Organización del Sistema de salud Uruguayo	16
Fondo Nacional de Salud	16
Sistema Nacional Integrado de Salud	17
Modelo de Atención del Sistema Nacional Integrado de la Salud	18
Niveles de atención en Salud	18
Estrategia de Atención Primaria en Salud	20
Administración de los Servicios de Salud del Estado	21
Estructura Organizacional de ASSE	23
Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención	25
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
Objetivo general	28
Objetivos específicos	28
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	29
METODOLOGÍA	30
Tipo de investigación	30
Universo y población	30
Recolección de datos.....	30
Análisis	31

Procedimiento	32
Limitaciones	33
RESULTADOS	34
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	63
Anexo 1. Mail de consulta a Recursos Humanos de ASSE	63
Anexo 2. Mail a Carina Maiuri Profesora de EF en Asociación Española	64
Anexo 3. Preguntas de la entrevista	65
Anexo 4. Entrevista N° 1 al Director del Centro de Salud Maroñas	66
Anexo 5. Entrevista N° 2 a Presidenta del Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada	86
Anexo 6. Entrevista N° 3 a Adjunto a Presidencia de ASSE	106
Anexo 7. Solicitudes de consentimientos firmados para las entrevistas.	109

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es realizado en el marco de la asignatura Seminario Tesina por un grupo de estudiantes de cuarto año de la Licenciatura en Educación Física (EF) del Instituto Superior de Educación Física (ISEF) de la Universidad de la República (UdelaR). El mismo se enmarca dentro de la línea de investigación en promoción de la salud y actividad física que desarrolla el Núcleo de Investigación en Educación Física, Deporte y Salud (NIEFDS) dentro del ISEF, UdelaR.

La presente investigación intenta, a través del discurso de diferentes actores vinculados a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), 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). La temática que orienta el presente trabajo identifica a las actividades físicas y también a las políticas públicas en cuanto a la promoción de la salud.

La relevancia del tema a investigar radica en explorar un campo nuevo, un área que aún no está explorada, y de esta manera proponer insumos que colaboren en la toma de decisiones referente a la importancia que se le da a la actividad física dentro de ASSE.

Esperamos conocer las distintas perspectivas de los actores entrevistados y de esta manera generar reflexiones que nos permitan visualizar o identificar cuál es el lugar que se le da a la actividad física en ASSE, y a su vez que las mismas sean consideradas para otros trabajos que se generen en esta línea de investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La actividad física es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para promocionar la salud y prevenir enfermedades (OMS, 2010). En nuestro país las mutualistas privadas, como ser la Asociación Española y CASMU, tienen entre sus profesionales contratados a Licenciados en EF en sus equipos de salud, desarrollando programas en relación a la actividad física. Justificamos esta investigación en el hecho de que ASSE, como servicio prestador de salud público, es la que más socios tiene a nivel nacional, y según una consulta realizada (Anexo 1) pudimos conocer que dicha institución no cuenta entre los profesionales contratados con Licenciados en EF. Existen algunos casos donde el Licenciado en EF se encuentra trabajando relacionado a ASSE pero su contrato es desde otros organismos o su vinculación es de manera extracontractual.

Antecedentes

Existen dos mutualistas privadas que integran el SNIS que contratan a Licenciados en EF para integrar los equipos interdisciplinarios de salud. Por un lado está el Centro de Calidad de Vida de la Asociación Española que integra al Licenciado en EF a los Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (ESPNA). En éste, el Licenciado en EF desarrolla actividades de evaluación junto con un equipo interdisciplinario que consta de: Cardiólogo, Deportólogo, Reumatólogo, Nutricionista y Diabetólogo. Entre todos ellos realizan un plan de actividad física acorde a las necesidades del consultante. Los Licenciados en EF son también los encargados de poner en práctica el plan de actividad (Anexo 2).

Por otro lado, en el CASMU, a partir de Noviembre de 2014 comenzó a funcionar el nuevo Centro de Calidad de Vida y Acondicionamiento Físico. Dentro de su equipo de profesionales se encuentra el Licenciado en EF. Dicho centro se plantea lo siguiente: “No sólo buscamos brindar soluciones para el tratamiento de lesiones deportivas, dolores musculares, de espalda y rehabilitación de fracturas, sino que también proponemos planes especiales de acondicionamiento físico y adelgazamiento, tanto para adultos como para niños” (CASMU, 2016). El Licenciado en EF interviene en conjunto con otros profesionales como: nutricionistas, cardiólogos, enfermeros, médicos deportólogos,

fisioterapeutas, entre otros. Actúa en todas las sesiones de acondicionamiento físico, acondicionamiento físico e hidroterapia, acondicionamiento físico y nutrición, rehabilitación cardiovascular, rehabilitación del aparato locomotor, programas de adelgazamiento, obesidad y trastornos alimenticios (CASMU, 2016).

A su vez, en el marco de una de las asignaturas del ISEF, la Práctica Docente Comunitaria, destina como unidad de práctica docente en el Policlínico de ASSE del barrio de Maroñas a un grupo de estudiantes para desarrollar una experiencia de actividad física. En el 2015 estuvo orientada hacia adultos mayores de dicha comunidad con una frecuencia semanal uno, de una hora diaria de actividad, donde se realizaron distintos tipos de actividades físicas y recreativas.

A nivel internacional, la experiencia desarrollada en el sistema de salud de Brasil por el Sistema Único de Salud (SUS) confirma la importancia que se le otorga a la actividad física al integrar al profesional de Educación Física a los equipos interdisciplinarios de salud (Tolentino, 2009). El SUS es una política de Estado, creada en el año 1988 por la Constitución Federal, que establece que la salud es un derecho de todos los habitantes de ese país y a su vez identifica a la misma como una responsabilidad del Estado; el sistema busca reducir el riesgo de contraer enfermedades y otras afecciones de la población, a partir del “(...) acceso universal y equitativo a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación” (Tolentino, 2009, p. 252).

La implementación del sistema se basa en tres principios: universalidad, equidad e integralidad; debiéndose atender las necesidades de todas las personas, es decir, de toda la población (Tolentino, 2009).

El sistema desarrolla como estrategia la Atención Primaria de la Salud (APS) a través del Programa de Salud Familiar (PSF). Dicho programa fue consolidado en el año 1994, desarrollando una nueva forma de organización de la práctica asistencial, por medio de acciones multidisciplinarias. Durante la consolidación del programa, el mismo pasó a llamarse “Estrategia de Salud de la Familia” (ESF) (Pedrosa y Leal, 2012). Con el objetivo

de consolidar la estrategia planteada, el Ministerio de Salud de Brasil crea lo que denomina Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF); que tiene como meta ampliar la atención y la calidad de los servicios. Para lograr esto, el NASF propone incrementar el número de profesionales de diferentes servicios de la salud para que actúen en conjunto con los recursos humanos ya presentes en el programa de la ESF. La Ordenanza N° 2.488 del 21 de octubre de 2011, reconoce 13 ocupaciones, destacando al Licenciado en EF como una de ellas (Pedrosa y Leal, 2012). Estos autores concluyen que los integrantes del ESF, tienen un posicionamiento favorable en cuanto a la incorporación del Licenciado en EF por parte de los profesionales médicos y enfermeros; actuando como auxiliares en la atención y disminuyendo así la demanda de los usuarios del Sistema Único de Salud (Pedrosa y Leal, 2012).

Otro aspecto que motiva la investigación es la manifestación del Estado de reducir los impactos negativos de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT); las mismas representan la principal causa de morbi-mortalidad en Uruguay. En nuestro país, actualmente, este tipo de enfermedades son responsables del 60% de las defunciones. A su vez otro dato llamativo es que el 90% de la población de nuestro país presenta por lo menos un factor de riesgo para las ECNT. Lo descrito determina una gran carga económica para el Estado en cuanto a gastos por atención médica (MSP, 2009). Entre los principales factores de riesgo que tienen mayor peso sobre las ECNT, y que a su vez es posible su modificación mediante acciones de prevención según la OMS, se identifica a la inactividad física (OMS, 2010).

Ante lo planteado entendemos que como futuros profesionales en el área de la EF tenemos un papel fundamental para contrarrestar dicha problemática social. Por lo tanto tenemos el compromiso y la responsabilidad de influir sobre los hábitos y estilos de vida de la población, por medio de una EF orientada hacia la participación, la reflexión y el análisis en torno a estos temas. En este sentido y según lo establecido por la OMS, la actividad física ayuda a disminuir los riesgos y a prevenir algunos padecimientos crónicos degenerativos (OMS, 2010).

Justificación

Consideramos que el valor de la presente investigación radica en que, como futuros Licenciados en EF observamos la posibilidad de un amplio y creciente campo laboral en una institución como lo es ASSE, la cual hasta el momento no ha sido cuestionada en cuanto al lugar que ésta le da a la actividad física y al lugar que ocupa el Licenciado en EF en los equipos interdisciplinarios de salud. Por lo tanto no se conoce cuál es su postura en cuanto a esta temática a investigar.

El MSP identifica entre sus principales objetivos abordar la promoción de la salud, desarrollando políticas públicas como lo es la Estrategia Nacional para la Promoción de la Salud (ENPS). Estos ejes estratégicos apuntan a cambios hacia estilos de vida saludables, por ejemplo, a través de la actividad física: “(...) promover el desarrollo de actividades físicas para disminuir el nivel de sedentarismo de nuestra población” (MSP, 2010), siendo esta una tarea que le corresponde al profesional de EF. En base a esto, la actividad física es una de las líneas temáticas a destacar en la presente investigación.

MARCO TEÓRICO

Actividad Física

Entendemos que el concepto de actividad física experimentó una evolución en su conceptualización, de manera conjunta o simultánea a la evolución que experimentó el término salud (Preobrayensky y Gillman, 2006). En este sentido la OMS define a las actividades físicas como “(...) cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas” (OMS, 2016).

Cabe destacar que cuando hablamos de actividad física no es lo mismo que hablar de ejercicio físico. Otros autores entienden que el ejercicio físico se define como “un subconjunto de la actividad física” (Casperson y cols, citado en Preobrayensky y Gillman, 2006, p. 27). El mismo se caracteriza por ser una actividad que “está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico” (OMS, 2016). Según Mazza et al. (2011), todo programa de actividad planificada y repetitiva de manera sistemática, y que involucre al movimiento corporal, es actividad física estructurada. La no estructurada comprende “(...) las actividades de la vida diaria (...)” (Mazza et al, 2011, p. 15), que ya fueron citadas anteriormente por la OMS.

La inactividad física es según la OMS (2010) el cuarto factor de riesgo responsable de la mortalidad mundial; esto se refleja en el 6% de todas las muertes registradas. En esta escala, sólo las muertes por hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y la hipoglucemia (6%) superan a las muertes por inactividad física. Los efectos de la inactividad física o del sedentarismo están cada vez más presentes en muchos países, y esto supone efectos directos sobre la salud general de la salud mundial, sobre la prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), así como sobre los factores de riesgo como la hipertensión, sobrepeso, etc. (OMS, 2010).

En este sentido de acuerdo a lo expresado por la OMS (2010), el bajo nivel de práctica de actividad física es uno de los principales factores de riesgo de contraer algún tipo de enfermedad no transmisible.

Actividad física, factor determinante de la salud

La prevalencia de la práctica de actividades físicas en el mundo, y más específicamente de la población uruguaya, no arroja números muy alentadores. La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de la Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) realizada en el año 2006, presentó entre sus principales resultados que un 33% de la población es sedentaria (MSP, 2009). El bajo nivel de práctica de actividades físicas de los uruguayos es uno de los principales factores de riesgo conductuales que provocan este tipo de enfermedades según esta misma encuesta. También se establece allí que las ECNT son la principal causa de muerte y enfermedad en el Uruguay. Las mismas son responsables del 70% de todas las defunciones, y por lo menos, en la actualidad un 90% de los uruguayos presenta al menos uno de los factores de riesgo para contraer alguna de las ECNT (MSP, 2009).

Según el MSP (2009), un gran número de dichas afecciones pueden ser prevenidas y/o tratadas por medio de intervenciones realizadas oportunamente, por lo tanto, los programas que se diseñan con estos objetivos se enfocan en realizar acciones sobre la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad. Las actividades físicas deberían ser contempladas como una de las principales líneas orientadoras, junto al trabajo coordinado con otras disciplinas, para su concreción. El sedentarismo, o un pobre nivel de aptitud física, representan uno de los principales factores capaces de promover el desarrollo de este tipo de enfermedades (MSP, 2009).

Beneficios de la actividad física sobre la salud

Son varios los estudios que establecen que la actividad física beneficia al estado de salud del individuo o de un colectivo, posibilitando de esta forma que esté menos propenso a enfermar, disminuyendo así la mortalidad global (Mazza et al, 2011). Se asegura también

que “(...) con muy poco volumen de actividad física a intensidad moderada ya posee efecto beneficioso para la salud y la reducción en el riesgo para enfermedades cardiovasculares” (Mazza et al., 2011, p. 25).

La incidencia que tiene la realización de actividades físicas en el estado de salud del ser humano, como promotoras de la salud y también en la prevención de las enfermedades, es determinante (Mazza et al., 2011). En este sentido la OMS plantea que “(...) la actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud” (OMS, 2016).

Algunos de los beneficios de realizar algún tipo de actividad física son: mejorar el estado muscular y cardiorrespiratorio, mejorar la salud ósea y funcional, reducir el riesgo de hipertensión, prevenir cardiopatías coronarias, accidentes cerebro vasculares, diabetes, cáncer de mama y colon y combatir la depresión (OMS, 2010). A su vez, previene y posibilita reducir el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera en personas adultas. (OMS, 2010). Otros autores manifiestan que realizar actividades físicas también tiene como beneficios disminuir el sobrepeso y la obesidad (Stouffer y Dorman, 1999; Livingstone, 2001); incrementar los niveles de autoestima y salud psicológica (Weinberg y Gould, 1996; Ntoumanis, 2001; Roberts, 2001) y crear hábitos de práctica que tal vez continúen en la edad adulta (Trudeau y Shepard, 2005; Telama, Laakso, Yang, y Viikari, 1997; Malina, 1996; Beunen, Lefevre, Philippaerts, Delvaux, Thomis, et. al, 2004), (Calderón , Frideres y Palao, 2009, p. 1).

Mazza et al. (2011) señalan los múltiples beneficios de la actividad física y el ejercicio regular en el siguiente cuadro:

Mejora de la función cardiovascular y respiratoria
Aumento del consumo máximo de oxígeno resultado de adaptaciones centrales y periféricas
Disminución de la ventilación/minuto a una intensidad submáxima absoluta dada
Descenso de la demanda miocárdica de oxígeno ante intensidades submáximas de ejercicio

Incremento de la densidad capilar muscular esquelética
Incremento del umbral de acumulación de lactato en sangre relacionado al ejercicio
Reducción de factores de riesgo para enfermedad coronaria
Descenso de presión arterial, sistólica y diastólica de reposo
Aumento plasmático de lipoproteínas de alta densidad y descenso de triglicéridos
Reducción de grasa corporal total e intraabdominal
Reducción de los requerimientos de insulina y mejora de la tolerancia a la glucosa
Reducción de la adhesividad y agregabilidad plaquetaria
Disminución de morbilidad y mortalidad
Prevención primaria: niveles aumentados de actividad se asocian con menor incidencia de ECV, enfermedad arterial coronaria, stroke, diabetes tipo 2, cáncer de colon y mama y litiasis vesicular
Prevención secundaria: disminución de la mortalidad cardiovascular y por toda causa en pacientes postinfarto agudo de miocardio, que participan en programas de rehabilitación cardíaca
Otros beneficios
Disminuye la ansiedad y depresión
Mejora la funcionalidad e independencia en adultos mayores, con disminución del riesgo de caídas y lesiones
Genera sensación de bienestar
Mejora el rendimiento laboral, recreacional y en actividades deportivas
Terapia efectiva para el mejor manejo de un número considerable de enfermedades crónicas

Fuente: Mazza et al. 2011, p. 25.

Salud y actividad física

La salud en el ser humano es un estado de bienestar o equilibrio “(...) que afecta lo físico, lo psíquico, lo emocional, lo social (...)” (Preobrayensky y Gillman, 2006, p. 19). Es un estado responsable de conducir al individuo sano hacia la enfermedad o la muerte, según la relación del mismo con su entorno y con las circunstancias que en él se desarrollan. “La salud y la enfermedad no constituyen fenómenos opuestos, sino diferentes grados de adaptación del organismo frente al ambiente en que se vive” (Preobrayensky y Gillman, 2006, p. 19). De acuerdo a lo anteriormente mencionado por los autores, la salud y la enfermedad de un individuo o de la población, depende de la capacidad del organismo de adaptarse a los cambios que enfrenta en el contacto permanente con su medio ambiente, ya que éste se encuentra en continua transformación (Preobrayensky y Gillman, 2006).

El concepto tradicional de salud vertido por la OMS en el año 1948, hace referencia a “(...) un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). Dicho concepto omite el señalamiento de elementos que interactúan en la búsqueda del equilibrio o de la adaptación del ser en su medio (Preobrayensky y Gillman, 2006).

Debido a la complejidad de la relación de los factores internos y externos al ser humano, que interactúan en la búsqueda permanente de un nivel o estado de salud aceptable para cada persona, es que no es sencilla la tarea de definir teóricamente cuál es ese nivel aceptable de salud (Preobrayensky y Gillman, 2006).

En el año 1974 Lalonde diseñó un análisis donde identificó cuatro factores que definen el estado de salud de una comunidad: 1. La biología humana. 2. El medio ambiente. 3. Los estilos de vida. 4. El sistema de atención sanitaria. Los tres últimos factores son perceptibles de ser modificados en base a estrategias orientadas y pensadas para la salud pública (Preobrayensky y Gillman, 2006). A partir del análisis, Lalonde (1974) concluyó que los fondos económicos destinados al sector sanitario, en su gran mayoría, no estaban considerando lo propuesto. Fue a partir de ese informe que varios países replantearon sus políticas y de esa forma, entre otras cosas, comenzaron a destinar más recursos a la

promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (Preobrayensky y Gillman, 2006).

Promoción de la Salud

Como mencionamos anteriormente, la incidencia que tiene la realización de actividades físicas en el estado de salud del ser humano es determinante. En este sentido muchas de las estrategias desarrolladas con el objetivo de promocionar la salud se apropian de las actividades físicas, ya que se identifican a las mismas como herramientas capaces de colaborar con los procesos que buscan disminuir los factores de riesgo provocados por el sedentarismo (Preobrayensky y Gillman, 2006).

En este sentido, la promoción de la salud fue definida en La Carta de Ottawa, elaborada por la OMS en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, y establece que:

(...) la promoción de salud es el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud, ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Se basa en los siguientes principios: Afecta a las personas en su vida cotidiana. Pretende influir en los determinantes de la salud. Combina métodos y enfoques que son diferentes pero complementarios. Busca la participación de la población en su conjunto. Los profesionales de la salud actúan como facilitadores de la promoción de la salud (OMS, 1986).

Según los autores Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011), el compromiso de la promoción de salud busca involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de la salud está sumamente vinculada a la salud y comprende a la vida cotidiana; la misma refleja la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente, según estos autores.

En la década del 90' en Estados Unidos se comienza a desarrollar la relación entre actividad física y salud. Es así que la OMS redactó una resolución en el año 1997: "(...)

recomendando a los países industrializados desarrollar la actividad física para la salud” (Preobrayensky y Gillman, 2006, p. 22). Esta resolución tiene como objetivos centrales fomentar la realización de actividades físicas, y junto a ellas, generar efectos positivos sobre la salud de las personas, actuando en la prevención de síntomas patológicos. Es así que la mayoría de los médicos utilizan a la actividad física como una herramienta terapéutica, que acompaña distintos tratamientos, a modo de promoción y de prevención de la salud (Preobrayensky y Gillman, 2006). Según lo manifestado por los autores, la realización de algún tipo de actividad física, en contraposición al sedentarismo, reporta beneficios tanto “(...) en la persona sana o con deformidades (...)” (Preobrayensky y Gillman, 2006, p. 23).

Calidad de vida

Con el objetivo de alcanzar un estado de bienestar o equilibrio físico, psíquico y mental, el ser humano necesita ser capaz de lograr identificar y concretar sus aspiraciones, de cubrir sus necesidades básicas, y a su vez de continuamente adaptarse y re adaptarse al medio ambiente cambiante (OPS, 2002). Esta idea lleva a pensar sobre el estilo y la calidad de vida que el ser humano persigue, entre los cuales se debate en la mencionada interacción con sus necesidades.

Según la OMS la definición de Calidad de Vida es:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno (OMS, citado en Strejilevich, 2016).

A lo largo del tiempo se ha utilizado el término calidad de vida, pero recién es problematizado en los años 90 en el campo de la salud. Dicho concepto depende del campo desde el cual sea abordado, por lo que se hace necesario que las perspectivas de las distintas disciplinas sean integradas para lograr así que sean llevados a cabo los planes y programas

que se pretendan impulsar en relación al mejoramiento de la calidad de vida de las personas (De Ávila, 2009).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea “(...) la necesidad de lograr consensos con relación a qué se debe de considerar como determinante social de la salud, y principalmente si esta conceptualización tiene o no directa vinculación con la posición socioeconómica” (De Ávila, 2009).

Organización del Sistema de salud Uruguayo

En Uruguay, durante el año 2005, la Reforma del sistema de salud otorga al Estado el deber de velar por la salud de la población. A nivel oficial se formaliza a través de una serie de leyes: la Ley de descentralización de ASSE, la Ley de Creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la consolidación de la reforma por medio de la Ley que crea al SNIS (OPS, 2011). Dicha reforma se propone universalizar el acceso a la salud, proporcionando justicia en el mismo, buscando la equidad en el gasto y su financiamiento, de forma de asegurar una calidad asistencial y consiguiendo la sustentabilidad del sistema (Presidencia, República Oriental del Uruguay [s.a.-]).

Una de las principales líneas de trabajo que impulsa esta reforma tiene como objetivo realizar cambios en el modelo de atención a la salud en base a una orientación que privilegia la atención integral. La misma propone desarrollar acciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (Presidencia, República Oriental del Uruguay [s.a.-]).

Fondo Nacional de Salud

El estado brinda cobertura médica a través del Seguro Nacional de Salud (SNS), el cual es financiado por el FONASA que se constituye en el BPS, siendo éste el organismo recaudador y quién efectiviza el pago a las entidades prestadoras. El mismo tiene entre sus destinatarios a los trabajadores, así como también a quienes se jubilen estando incorporados como beneficiarios por su actividad (Ley N° 16.713, 1995).

En este sentido el FONASA, en su primer artículo de la ley 16.713 establece que:

(...) será administrado por el Banco de Previsión Social (BPS) y financiará el régimen de prestación de asistencia médica de los beneficiarios del Seguro de Enfermedad del BPS, de los jubilados del BPS, de los funcionarios públicos y de otros dependientes del Estado (Ley N° 16.713, Art. 1, 1995).

De acuerdo al tercer artículo de la mencionada ley, el FONASA integrará recursos del aporte del Banco de Previsión Social correspondiente al monto total que debe abonar el organismo a las prestadoras de servicios de salud a la fecha de vigencia de esta ley. Otro aporte es de los funcionarios incluidos en los literales B, C y D del artículo 2° de la presente ley, de un 3% (tres por ciento) que se calculará sobre el total de las retribuciones sujetas a montepío y en último lugar un aporte a cargo del organismo empleador de los funcionarios incluidos en los mismos literales mencionados anteriormente, con un aporte del 5% (cinco por ciento) sobre las mismas remuneraciones establecidas en el literal previo (Ley 16.713, Art. 3, 1995).

El artículo 8° de la Ley 16.713 de Seguridad Social (1995) hace referencia a la financiación de ASSE donde plantea que el importe de las cuotas que perciba, así como su excedente que surja de los aportes realizados por aplicación de dicha ley, se distribuirán por unidad ejecutora para los determinados gastos de funcionamiento e inversiones de acuerdo con lo que determine la gestión de la Dirección General de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (Ley 16.713, Art. 8, 1995).

Sistema Nacional Integrado de Salud

El SNIS es regulado por la Ley 18.211 del 5 de diciembre de 2007 y con las modificaciones y agregados efectuados por las leyes 18.731 y 18.732 del 7 de enero de 2011. Dicha ley establece la normativa que reglamenta el derecho al cuidado y a la protección de la salud que tienen todos los habitantes del país (Ley 18.211, 2007). El segundo capítulo de la ley refiere a la integración del SNIS, donde define que podrán integrarlo ASSE y otros prestadores de servicios de salud; así como también otros seguros de salud integrales existentes al momento en que se aprobó la Ley.

Modelo de Atención del Sistema Nacional Integrado de la Salud

El modelo de atención que el SNIS propone se organiza en lo que se denomina la Red de Atención en Salud, como detalla el art. 34 de la Ley 18.211; dicha estructura orienta sus esfuerzos a través de la implementación de la estrategia denominada Atención Primaria en Salud (APS). En ella se definen niveles de atención, entendiendo a los mismos como una “(...) forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población” (García Salabarría, 2006, p. 7).

La razón de establecer estos niveles de atención radica en “(...) organizar los recursos de la atención médica [...] con el objetivo de alcanzar una mayor cobertura de la población, y garantizar un uso más racional de los mismos” (Benia y Reyes, 2008, p. 44).

Niveles de atención en Salud

Según Preobrayensky y Gillman (2006), con la intención de optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención de la salud de la población, se acordaron estrategias que buscan desarrollar la atención de acuerdo al nivel de complejidad de la situación planteada. De esta manera, según los niveles de prevención establecidos por Leavell y Clark, las estrategias mencionadas se distribuyen en tres niveles (Preobrayensky y Gillman, 2006).

En el primer nivel de atención, se da la “(...) organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes de una población dada, que pueden ser resueltas por actividades de promoción y prevención, y por procedimientos simples de recuperación y rehabilitación” (Benia y Reyes, 2008, p. 45). Otros autores, refuerzan lo anterior, sosteniendo que el primer nivel es el que se encuentra más próximo a la población, se considera como la puerta de entrada, donde los equipos de técnicos atienden interdisciplinariamente y responden a la atención de las necesidades básicas de la población en las que se encuentren. Las actividades que se desarrollan en este nivel son la promoción de la salud y la prevención primaria, en las cuales se utilizan tecnologías más simples con respecto a los otros niveles (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

Es en este nivel donde los esfuerzos se centran en la promoción de la salud y la protección específica; aquí se aspira a que se resuelvan el 80% de los casos que se presenten (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011). Su principal objetivo entonces es velar por el estado de salud de la población preservando el mismo por medio de distintas alternativas. Por lo tanto, se entiende que este es el nivel más importante, ya que sus esfuerzos se orientan para que el sujeto no enferme, es decir, a realizar actividades de promoción y prevención con el sujeto sano provocando de esa forma cambios sobre sus hábitos o estilos de vida (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011). Es necesario destacar que la actividad física, del modo que sea, ya sea educación deporte, gimnasia, etc, adquieren una importancia preponderante en cuanto al estado de situación del factor estilo de vida (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

El SNIS define su organización de la atención en los artículos 36, 37 y 38 de la Ley 18.211. El primer nivel de atención comprende:

(...) el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social. Las acciones de atención integral a la salud serán practicadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria, domiciliaria, urgencia y emergencia. Se priorizará la coordinación local, departamental o regional entre servicios de salud del primer nivel nacionales, departamentales y comunitarios (Ley 18.211, Art. 36, 2007).

El segundo nivel de atención está representado por los hospitales y aquellos sitios donde se brindan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011). De acuerdo a los datos arrojados por los autores “(...) se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población” (Benia y Reyes, 2008, p. 46).

A su vez el segundo nivel del SNIS,

(...) está constituido por el conjunto de actividades para la atención integral de carácter clínico, quirúrgico u obstétrico, en régimen de hospitalización de breve o mediana estancia, hospitalización de día o de carácter crónico. Está orientado a satisfacer necesidades de baja, mediana o alta complejidad con recursos humanos, tecnológicos e infraestructura de diversos niveles de complejidad. En él se asientan la cobertura más frecuente de las atenciones de emergencia (Ley 18.211, Art. 37, 2007).

El tercer nivel de atención según Benia y Reyes (2008) se encarga de la atención de problemas especializados, estos hacen referencia a la “(...) atención de aquellas patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología” (Benia y Reyes, 2008, p. 46). La cobertura de este nivel debe ser en la totalidad del país, o en gran parte de él, según estos autores. En el tercer nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud. Algunos de los establecimientos que se encuentra este nivel son los hospitales Pereira Rossell, Maciel, Centro Nacional de Quemados (CENAQUE), Centros de diálisis (Benia y Reyes, 2008).

El tercer nivel del SNIS “(...) está destinado a la atención de patologías que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización. Los recursos humanos, tecnológicos e infraestructura estarán adecuados a esas necesidades” (Ley 18.211, Art. 37, 2007).

Estrategia de Atención Primaria en Salud

El SNIS organizado en redes, tiene como estrategia a la APS canalizando gran parte de su esfuerzo en el primer nivel de atención (MSP, 2014). Dicha estrategia es definida en la Conferencia de Alma – Ata de 1978 como:

(...) la asistencia esencial, basado en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los 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 espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (OPS, 2008, p. 14).

Administración de los Servicios de Salud del Estado

ASSE es el principal prestador de servicios de salud a nivel nacional, teniendo a su cargo el cuidado de la mayor cantidad de población del país, incluyendo entre ellos a gran parte de las poblaciones más vulnerables, contribuyendo a mejorar la calidad de sus usuarios (ASSE, 2016b).

La Administración de Servicios de Salud del Estado es el prestador integral con mayor capacidad instalada en el país, contando con más de 800 puntos de atención. Está presente en todo el territorio nacional, alcanzando a la población de las localidades rurales más alejadas del país, llegando a las poblaciones de menos de 5.000 habitantes en las que viven más de 250.000 uruguayos. ASSE brinda asistencia al 36% del total de la población del país (ASSE, 2016d).

Evolución del total de usuarios. Período 2007 - 2013			
Año	Usuarios	FONASA	Porcentaje de usuarios por FONASA
2007	1.301.347	18.467	1,4
2008	1.210.592	96.402	8
2009	1.245.341	132.184	10,6
2010	1.226.422	152.766	12,5
2011	1.212.588	221.783	18,3
2012	1.220.111	291.559	23,9
2013	1.266.034	359.318	28,4

Fuente: ASSE, 2016d.

La ley número 18.161 publicada en el Diario Oficial en agosto de 2007 establece la creación de ASSE como servicio descentralizado, por lo que la misma se configuró como una empresa pública prestadora de servicios de salud, integrada al SNIS. En el primer artículo se establece que la relación con el Poder Ejecutivo será a través del Ministerio de Salud Pública (Ley 18.161, 2007).

Entre los cometidos de ASSE se encuentran los siguientes:

Organizar y gestionar los servicios destinados al cuidado de la salud en su modalidad preventiva y el tratamiento de los enfermos [...]; Formar parte del Sistema Nacional Integrado de Salud [...]; Contribuir a la promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos; Efectuar y mantener actualizado un diagnóstico sobre el estado de salud de sus usuarios y las circunstancias socio-económicas y culturales que puedan condicionar sus niveles, elaborando las estrategias más adecuadas para la superación de los mismos; Contribuir, mediante planes adecuados de difusión, al cambio voluntario de las prácticas, actitudes y estilos de vida, que ponen en riesgo la salud (Ley 18.161, Art. 4, 2007).

La misión institucional de ASSE (2016b) manifiesta que es el principal prestador estatal de atención integral a la salud, con una red de servicios en todo el territorio nacional, que colabora y ayuda a la mejora de la calidad de vida de sus beneficiarios y lidera el cambio del modelo asistencial de acuerdo a los postulados del Sistema Nacional Integrado de Salud. Los objetivos que establecen apuntan a lo integral de la atención en salud: “(...) promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación” (ASSE, 2016b). Por otro lado la visión institucional de ASSE es: “Ser la organización referente en atención a la salud en nivel nacional que promueve una atención humanizada, de acceso equitativo y que brinde un servicio de excelencia” (ASSE, 2016b). Es pertinente destacar aquí que por servicio de salud se entiende a “(...) toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, tales como instituciones, entidades, empresas, organismos públicos, privados -de carácter particular o colectivo- o de naturaleza mixta, que brinde prestaciones vinculadas a la salud” (Ley N° 18.335, Art. 3, 2008).

Siguiendo con los aspectos legales, la ley N° 18.131 publicada en el Diario Oficial en mayo de 2007 pauta la creación del Fondo Nacional de Salud. En relación a ASSE, el artículo quinto establece que aquellos beneficiarios que ingresen al Fondo Nacional de Salud pueden elegir, de acuerdo con lo que determine la reglamentación, por su afiliación a las instituciones de asistencia médica colectiva (IAMC) contratadas por el Banco de Previsión Social (BPS), o a ASSE, en base a las condiciones establecidas por las instituciones mencionadas (BPS y IAMC o ASSE).

Dentro de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, la ley 18.335 establece en su artículo sexto que toda persona tiene derecho de acceder a una atención integral, las cuales engloban aquellas acciones dirigidas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública (Ley 18.335, Art. 6, 2008).

El artículo 7, de la ley 18.335 de Pacientes y usuarios del servicio de salud (2008), sostiene que “todo paciente tiene derecho a una atención en el ámbito de la salud de calidad, con trabajadores que estén capacitados y habilitados por autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones” (Ley 18.335, Art. 7, 2008).

En la presente ley se marca como deber del paciente “(...) el cuidar de su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad, tal como lo establece el artículo 44 de la Constitución de la República” (Ley 18.335, Art. 44, 2008).

Estructura Organizacional de ASSE

La misma se organiza mediante la Red de Atención Integral de Salud, integrada por 65 Unidades Ejecutoras (UE), en clave regional identificando cuatro regiones: norte, sur, este y oeste (ASSE, 2016c). Cada región tiene sus hospitales, centros auxiliares y policlínicas dependientes a ASSE. La organización en redes de los centros de atención primaria de salud consiste en vincular a policlínicas donde se realiza exclusivamente atención de primer nivel, para establecer el trabajo coordinado entre ellas (Dibarboure, [s.a.-]). Para la elección de los establecimientos predominará el criterio geográfico, es decir, se regionaliza en áreas que agrupen integradamente a las policlínicas. Cada conjunto tendrá el mismo establecimiento de referencia de segundo nivel de atención (Centros de Salud, Centro Auxiliar en el interior) y de tercer nivel (Hospital). (Dibarboure, [s.a.-]). En el interior de país se pueden identificar 51 UE mientras que en el departamento de Montevideo y la zona metropolitana se cuenta con 14 UE o centros de salud de ASSE, y componen lo que llaman la Red de Atención del Primer Nivel de ASSE (RAP – ASSE) se divide en regiones: Oeste, Este, Centro y Sur (ASSE, 2016c),

La Red de Atención del Primer Nivel (RAP-ASSE) es la unidad ejecutora de la Administración de los Servicios del Estado, que desde marzo de 2005 organiza y gestiona el primer nivel de atención en la ciudad de Montevideo y una pequeña parte de la zona metropolitana (ASSE, 2016c).

En ASSE se plantea que:

En el marco del compromiso institucional con el proceso de Reforma de la Salud, se ha construido y trabajado en los grandes ejes estratégicos del Cambio de Modelo de Atención: Reorganización de la base territorial, Atención por Programas priorizados, Política de Recursos Humanos, participación comunitaria, Intersectorialidad e interinstitucionalidad, Política de Recursos Humanos (ASSE, 2016c).

La visión que tiene ASSE en cuanto al trabajo en redes es: “Consolidar un Primer Nivel de atención continente y resolutivo que permita realizar la promoción, prevención específica, detección precoz, atención de los problemas de salud, rehabilitación y cuidados paliativos para la población del departamento de Montevideo” (ASSE, 2016c). También se propone: “Brindar atención a la salud con criterios de integralidad, oportunidad, accesibilidad, calidad, continuidad y equidad, consolidando un modelo de atención humanizado con enfoque interdisciplinario y la plena participación de funcionarios y beneficiarios, desde una perspectiva de derechos” (ASSE, 2016c).

En esta misma línea, la misión que se propone en este nivel primario de atención es: “Brindar atención integral a los ciudadanos con cobertura formal del MSP, en el primer nivel de atención, con enfoque preventivo y énfasis en la promoción de salud, en el departamento de Montevideo” (ASSE, 2016c). También pretende: “Contribuir desde el ámbito departamental a la constitución de un Sistema Nacional Integrado de Salud de cobertura universal e igualitaria, financiado por un Seguro Nacional sobre bases de solidaridad y justicia social” (ASSE, 2016c).

Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención

Para hablar de equipos interdisciplinarios se citará alguna aproximación al término “equipo” de Ezequiel Ander-Egg: “Si nos atenemos a la etimología del término, la palabra "equipo" proviene del escandinavo *skip*, que significa barco, y del francés *equipage*, término con que se designa a la tripulación, es decir, a las personas organizadas para el trabajo de navegación” (Ander-Egg, 1983, p. 2). Con respecto al trabajo en equipo el mismo autor plantea: “Se trata de un conjunto de personas que tienen un alto nivel de organización operativa de cara al logro de determinados objetivos y a la realización de actividades, que trabajan en un clima de respeto y confianza mutua altamente satisfactorio” (Ander-Egg, 1983, p. 2).

En relación a lo interdisciplinario, el Boletín Iberoamericano de Psicología de las Organizaciones establece que las configuraciones estructurales tradicionales no dan cuenta del vertiginoso proceso de cambio, establecen un desafío científico - tecnológico a empresarios, investigadores, consultores, etc., de distintas especialidades: este desafío se conforma hoy en un espacio "inter" (Fainstein, 2000). Con la estrategia de formar equipos se busca identificar y desarrollar modelos de trabajo en base a la articulación y complementación de distintas áreas de conocimiento, con el objetivo de elaborar e implementar planes a corto, mediano y largo plazo, los cuales se propongan influir sobre la población sedentaria, logrando de esa manera atacar uno de los factores conductuales responsable de una gran parte de las ECNT (Fainstein, 2000).

Como lo mencionamos anteriormente, el Primer Nivel de Atención (PNA) es el primer contacto o la puerta de entrada que tiene el usuario que ingresa al sistema de salud. Dicho contacto se lleva a cabo a través de lo que se denomina ESPNA, según el MSP. Estos se organizan en base a Recursos Humanos, “(...) y procedimientos tecnológicos, utilizados para solucionar las necesidades básicas y las demandas más frecuentes en materia de salud de una población” (MSP, 2014, p. 2).

La coordinación del PNA se basa en tres componentes básicos: “(...) accesibilidad, longitudinalidad e integralidad (...)” (MSP, 2014, p. 4). La accesibilidad entendida como la

ausencia de barreras que impidan la utilización de los servicios; la longitudinalidad propone el acompañamiento del usuario durante su trayecto por el servicio de salud a lo largo del tiempo (MSP, 2014). Aquí se piensa a los ESPNA estrechando vínculos con la comunidad que lo rodea proporcionando un equipo interdisciplinario que servirá de referencia y que atenderá a la comunidad en cuanto a la asistencia (MSP, 2014). La integralidad hace referencia al concepto de salud integral y al modelo que propone colocar en el centro de la atención la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, llevando adelante actividades que atiendan las demandas surgidas (MSP, 2014). En tanto la resolutivez es un eje transversal a los tres componentes; es la capacidad del ESPNA de convertirse un medio para la solución del problema planteado por el usuario (MSP, 2014).

El equipo de salud del primer nivel de atención se entiende como: “(...) una estructura organizativa, funcional, flexible. Integrada por profesionales, técnicos, representantes de la comunidad, que desarrollan actividades de APS con el objetivo de contribuir a mejorar la salud de la comunidad” (Zurro y Cano Pérez, 1999, p. 9). La conformación de los equipos se realiza de acuerdo a las necesidades o demandas identificadas de la población cercana al centro de salud de la zona. La configuración de los equipos se plantea que considere los siguientes aspectos: a) necesidades y demandas concretas de la población de referencia; b) perfiles socio-epidemiológicos de los usuarios a atender; c) disponibilidad real de RHS; d) metas propuestas a alcanzar por el equipo; e) actividades propuestas a desarrollar (MSP, 2014). Pensar el buen desempeño de los equipos nos remite a la idea de un trabajo coordinado y responsable, ya que las decisiones tomadas están orientadas para el beneficio de los usuarios y de la calidad asistencial (MSP, 2014).

Considerando los cambios en relación a concepciones pasadas y actuales, sobre el estado de salud de un individuo o de una población determinada, entendemos que el cuidado de la salud es considerado como un valor “(...) que debe desarrollarse y mantenerse (...)” (Preobrayensky y Gillman, 2006). Pensando en este sentido y vinculándolo al componente básico de Integralidad del PNA, la participación del profesional o técnico de las actividades físicas posibilita, como resultado del trabajo articulado con médicos y demás profesionales de la salud, en principio dos dimensiones sobre las cuales podría intervenir, la dimensión

fisiológica, “(...) basada en la movilización de las funciones sanas del organismo que pueda compensar disminución es funcionales por falta de uso” (Preobrayensky y Gillman, 2006, p. 23). Por otro lado las acciones que puede desarrollar en sentido educativo basadas en los programas de prevención y promoción de la salud, con el objetivo de colaborar con el desarrollo e incorporación de hábitos de vida saludables (Preobrayensky y Gillman, 2006).

Considerando la formación adquirida por el futuro Licenciado en EF, el mismo podrá colaborar con la detección de “(...) anomalías físicas, psicológicas o sociales de una comunidad. Colabora en la detección precoz, el diagnóstico oportuno, y es parte del tratamiento que deberá encarar posteriormente” (Preobrayensky y Gillman, 2006, p. 24).

El docente en actividad física está capacitado para trabajar con y en equipos interdisciplinarios, buscando la complementariedad de las competencias y saberes profesionales, con el objetivo de mantener y aumentar el estado de salud de un individuo o de una población, a través del movimiento, en beneficio del mantenimiento y mejoría de las capacidades vitales, contribuyendo también con el proceso de integración social de los distintos sectores de la población (Preobrayensky y Gillman, 2006).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Determinar el lugar que se le otorga a la actividad física en ASSE desde el discurso de tres actores vinculados a la institución: desde la Dirección de un Centro de Salud, la Presidencia de los usuarios y la Presidencia de ASSE.

Objetivos específicos

- Indagar qué orientaciones hay en ASSE en cuanto a la actividad física desde el discurso de los diferentes actores vinculados a ella.
- Identificar la importancia de la actividad física en ASSE desde el discurso de los diferentes actores relacionados a la institución.
- Contextualizar el espacio del Licenciado en EF en los equipos de salud desde el discurso de los diferentes actores vinculados a ASSE.

PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

- 1- ¿Existen en ASSE orientaciones en relación a la actividad física según el planteo de los diferentes actores vinculados a ella?

- 2- ¿Qué importancia tiene la actividad física dentro de ASSE de acuerdo al pensamiento de los diferentes actores relacionados a la institución?

- 3- ¿Qué espacio ocupa el Licenciado en Educación Física en los equipos de salud de ASSE según lo que establecen los diferentes actores vinculados a ASSE?

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Con respecto al diseño general del estudio, la presente investigación se puede calificar de exploratoria y también de descriptiva. Es exploratoria porque se trata de un tema que “(...) ha sido poco explorado, no hay suficientes estudios previos y cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad” (Sabino, 1992, p. 45). Es descriptiva a su vez porque se describen las características fundamentales de ASSE que ponen de manifiesto cierto comportamiento del objeto de estudio (Sabino, 1992), en este caso el lugar que ocupa la actividad física y el Licenciado en EF en los equipos de salud. En definitiva se trata, como establece su nombre, de una “(...) descripción organizada y lo más completa posible de una cierta situación [para luego] ofrecer recomendaciones” (Sabino, 1992, p.46). La investigación será de abordaje cualitativo mediante entrevistas dirigidas a informantes representativos. Se trata de un diseño cualitativo porque en este caso, como establece Sabino (1992), es el propio sujeto humano “(...) el punto de referencia, directo o indirecto, imprescindible para la comprensión profunda de los problemas” (p. 82). Se basa entonces, en su subjetividad (Sabino, 1992).

Universo y población

El universo de la investigación es ASSE. La población son tres personas representativas de ASSE: el 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.

Recolección de datos

Para la recolección de los datos, la herramienta seleccionada es la entrevista. La misma consta de diez preguntas abiertas y es la misma entrevista para toda la población de estudio (Anexo 3).

Análisis

Se trataron individualmente las respuestas de los actores entrevistados relacionados a ASSE, seleccionando las ideas centrales para luego clasificarlas de acuerdo a las categorías identificadas y colocar de esta manera las respuestas según éstas variables en las tablas de tratamiento correspondientes. Con esta clasificación de datos se realizó el análisis buscando el relacionamiento entre las respuestas de los distintos actores entrevistados y también con el marco teórico, las preguntas y los objetivos de la investigación. Para analizar los datos se elaboraron las siguientes categorías seleccionando preguntas para cada una de ellas:

Tabla N°1

	Orientaciones en ASSE en cuanto a la actividad física
Encargado de la Dirección del Centro de Salud Maroñas	Pregunta N°3 Pregunta N°5
Presidenta del Mov. Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada	
Adjunto a Presidencia de ASSE	

Fuente: propia.

Tabla N°2

	Importancia de la actividad física en ASSE
Encargado de la Dirección del Centro de Salud Maroñas	Pregunta N°4

Presidenta del Mov. Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada	Pregunta N°8 Pregunta N°9
Adjunto a Presidencia de ASSE	

Fuente: propia.

Tabla N°3

	Espacio del profesor de Educación Física en los equipos de salud
Encargado de la Dirección del Centro de Salud Maroñas	
Presidenta del Mov. Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada	Pregunta N°6 Pregunta N°7 Pregunta N°8
Adjunto a Presidencia de ASSE	

Fuente: propia.

Procedimiento

El equipo comenzó buscando el contacto con funcionarios de Recursos Humanos de ASSE previamente a la entrevista para determinar su relación contractual con Licenciados en EF. También se determinaron los antecedentes de vínculos contractuales de Licenciados en EF con las empresas de salud privadas la Asociación Española y CASMU. Posteriormente se procedió a solicitar los consentimientos firmados de los distintos actores vinculados a ASSE para realizar las correspondientes entrevistas y coordinarlas. Luego se llevaron a cabo las entrevistas, primero personalmente al Director del CSM (Anexo 4), después

también personalmente a la Presidenta del MNUSPP (Anexo 5) y por último, a la Presidencia de ASSE vía correo electrónico (Anexo 6).

Limitaciones

Nos encontramos principalmente con dos dificultades durante la realización del presente trabajo. Una se dio a la hora de solicitar información al CASMU acerca de su vínculo con los Licenciados en EF; y la otra en el momento de coordinar una entrevista con la Presidencia de ASSE. En relación al CASMU, por encontrarse el coordinador del área de EF de la institución en otro país, y por no contestar los mails de manera concreta, se tuvo que optar por obtener los datos a través de la página web del CASMU para los antecedentes. En lo que respecta a la Presidencia de ASSE, la dificultad fue contactar con la persona a entrevistar, y una vez encontrada, los tiempos de respuesta no fueron los esperados por el grupo de trabajo.

RESULTADOS

Tabla 1. Características de las entrevistas

	Entrevista N° 1	Entrevista N° 2	Entrevista N° 3
Lugar	Centro de Salud Maroñas	Palacio Díaz: 18 de julio y Ejido, Montevideo	Online
Cargo	Director del Centro de Salud Maroñas	Presidenta del Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada	Adjunto a Presidencia de ASSE
Fecha	20/04/16	29/05/16	1/06/16
Duración	52 minutos	35 minutos	-
Observaciones	-	-	Se enviaron las preguntas por mail y fueron contestadas por esta vía debido a la falta de tiempo del entrevistado

Fuente: propia.

Tabla 2: ¿Qué responsabilidad implica? (el cargo que ocupa, Pregunta N° 1)

E 1	<p><i>“Mis competencias y mis funciones acá en mi dirección es, como dice, director; es tener la responsabilidad de todos los servicios: de planificar, de ejecutar, de medir, de corregir (...)”.</i></p> <p><i>“(...) es realmente asumir el compromiso de responsabilidad de todo, de</i></p>
-----	--

	<p><i>acompañar a todo el equipo de salud en los de diferentes procesos que les toca desde el servicio de los pediatras hasta el funcionamiento del archivo y hasta la supervisión del sistema de limpieza y vigilancia, es todo, obviamente que uno no lo hace solo, no se puede, uno arma equipo, no solo con el equipo de gestión sino con referentes en distintos, digamos, departamentos o subequipos que hay, enfermería, farmacia, equipos médicos (...)</i>”.</p> <p><i>“(...) hay que conocer las realidades de la gente, no solo epidemiológicas para lo que tiene que ver con salud, sino también cuestiones sociales y esas cosas para poder ir moldeando los programas (...)</i>”.</p>
E 2	<p><i>“A lo que apuntamos más es a asesorar a los usuarios: que sepan cuáles son sus derechos, que sepan también cuáles son sus obligaciones; y esa es la tarea básica digamos nuestra. Después a partir de ahí bueno la participación social en los espacios que nos vamos, este, ganando y a partir de ahí bueno tener un poco de voz digamos en las políticas de salud, desde la mirada del usuario”.</i></p> <p>Representan a los usuarios desde la parte pública y privada <i>“por dos años”.</i></p>
E 3	<p><i>“Los Adjuntos cumplimos funciones de asesoramiento tanto técnico como de gestión y representamos al Director en distintos ámbitos de trabajo”.</i></p>

Fuente: propia. E 1 (Entrevista N° 1), E 2 (Entrevista N° 2), E 3 (Entrevista N° 3).

Tabla 3: ¿Cuáles son las orientaciones de ASSE en cuanto a la actividad física?

E 1	<p><i>“(...) en realidad no hay orientaciones en cuanto a actividad física, ahora si ya entramos un poquito a desglosar las cosas por supuesto que ASSE promueve mucho, capaz no voy a hablar tanto de ASSE, sino de la RAP [Red de Atención del Primer Nivel] metropolitana de la unidad ejecutora a la que pertenecemos nosotros (...)</i>”.</p> <p><i>“(...) ASSE toda en realidad es muy compleja, fijate que tiene los 19</i></p>
-----	--

	<p><i>departamentos con efectores de salud por todos lados, con enormidad de hospitales de distinta categorización, enormidad de primeros niveles entonces es difícil percibir desde ASSE que promueve en algunas cosas como la actividad física, pero sí de la RAP metropolitana (...)</i>”.</p> <p><i>“(...) acá sí se da el ambiente digamos de atención en la salud como para promover distintas cosas entre ellas la actividad física y sí existe en la RAP una historia de bueno, promover actividad física, ¿ta? no solo por iniciativas locales, sino por también digamos programas institucionales. De cualquier manera no es algo que esté muy desarrollado, yo te comentaba el otro día como ejemplo por teléfono a ti Sebastián el tema de los grupos ODH. Los grupos ODH son grupos de personas con enfermedades crónicas en común y se llama ODH porque es obesos, diabéticos e hipertensos ¿ta?, en realidad lleva doble d, porque es diabéticos y dislipémicos, y los grupos ODH existen en la RAP hace 10 años más o menos por decir algo y son grupos que se gestionan en cada centro de salud y policlínica barrial también, surgen por iniciativa del equipo (...)</i>”.</p> <p><i>“(...) está bien que hayan iniciativas locales, tampoco tiene que haber una voz de mando que diga hagan actividad física, tampoco es así ¿no? Cómo se desarrollan los programas, si la orientación desde el punto de vista de la orientación sí, porque por supuesto estos grupos ODH tienen toda una coordinación central que coordina no sé, los 30 grupos ODH de toda la RAP y hacen instancias comunes donde el equipo técnico se forma. Hay reuniones de formación para el equipo técnico, en las cuales por supuesto que se promueve el desarrollar la actividad física y ver como volcarla después en los grupos, eso es más local como articularlo, podría haber una coordinación también a nivel superior (...)</i>”.</p>
E 2	<p><i>“ASSE como institución, como que les da igual”.</i></p> <p><i>“Los médicos están abiertos sí a que venga un profesor y les dé algunas clases a adultos mayores, pero no pretendas que sea un profesor contratado</i></p>

	<p><i>por ASSE para que vaya. Esas cosas no existen. O sea desde el punto de vista que nosotros lo vemos, importancia de actividad física para ASSE como institución no. Sí para los médicos a nivel obviamente de la salud del paciente”.</i></p> <p><i>“Si cambia la dirección y si al director que viene no le parece [algo], eso desaparece. Porque es voluntad. Hay que escribir las voluntades porque después no se respeta. Ese es un gran problema que tenemos”.</i></p> <p><i>Es un tema de “(...) mentalidad, de que así va bárbara la estructura”.</i></p>
E 3	<p><i>“En el concepto de salud integral y en el desarrollo del primer nivel de atención la actividad física ocupa un lugar central en relación a mejorar la salud de las personas y rehabilitar a otras. La coordinación con otros organismos y espacios donde trabajen estos profesionales es parte de las tareas que actualmente se realizan en los territorios donde ASSE está presente y donde se desarrolla la estrategia de la APS (Atención Primaria en Salud)”.</i></p>

Fuente: propia.

Tabla 4: ¿Qué importancia tiene para ASSE la actividad física?

E 1	<p><i>“(...) no hay una importancia así manifiesta digamos, es como también medio, como un cliché ¿no? la actividad física es importantísima y no sé qué no sé cuánto pero, después no, yo creo que no le da mucha importancia”.</i></p> <p><i>“Porque no está ese empuje, porque también lo veo hacia los funcionarios ¿no?, también hay ciertas cuestiones que tienen que ver con las características del personal de salud ¿no?, que lo común entre nosotros es trabajar muchas horas y tener poco tiempo para otras cosas y entre ellas queda la actividad física (...)”.</i></p> <p><i>“(...) entonces tampoco hay una marcación de ASSE sobre eso, sobre los</i></p>
-----	--

	<p><i>propios funcionarios. Fijate que en la RAP somos 2500 funcionarios en total en toda la RAP, somos muchos, podría haber alguna cuestión más institucional, en realidad uno lo que hace después es lo que va a promover en los usuarios también, es difícil promover algo que uno no lo practica (...)</i>”.</p>
E 2	<p><i>“Yo en el tiempo que estamos trabajando no hay una línea, hay una voluntad de acordar de repente entre las policlínicas, las comisión de los barrios, los vecinos que saben que, la voluntad de la directora de ese centro; pero algo específico que nosotros como usuario digamos vamos a pelear esto porque está escrito y está bueno que lo tenga todo el mundo, no, todavía no”.</i></p> <p><i>“ASSE como institución, como que les da igual”.</i></p> <p><i>Es un tema de “(...) mentalidad, de que así va bárbara la estructura”.</i></p>
E 3	<p><i>“Destacamos la importancia que tiene la actividad física para la Salud de la población, disminuyendo Factores de Riesgo y también como actividad de esparcimiento en la calidad de vida de las personas”.</i></p> <p><i>“Asimismo, es clave, en los procesos de Rehabilitación de determinadas patologías discapacitantes, el abordaje conjunto con un Docente de educación física”.</i></p> <p><i>“La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de ENT (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer) y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21–25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas (1). Además, las ENT representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles (2)”.</i></p>

Fuente: propia.

Tabla 5: ¿Qué profesionales trabajan en los equipos de salud en relación a la actividad física?

E 1	<p><i>“(…) los médicos porque los médicos sabemos que la actividad física es una herramienta más para mantener la salud por un lado y también para el tratamiento de enfermedades, las cardiovasculares y tantas otras. Los médicos somos los primeros obligados a tener la actividad física como una herramienta más para manejar con los usuarios”.</i></p> <p><i>“El resto del equipo yo veo que no, por ejemplo el equipo que tiene atención directa como por ejemplo enfermería que se ve que tampoco lo traen mucho de su formación entonces no lo tienen como algo presente en lo cotidiano. Y después el personal no técnico digamos, lo que son funcionarios de farmacia, administrativos, admisión y archivo no tienen ninguna preparación puntual con respecto a esto, tienen la preparación con la que vienen de su formación de técnicos en lo que sea, pero no por estar en la salud vienen con la actividad física incorporada. Somos los médicos y es más los médicos más de tipo generalistas, no un ginecólogo, no un pediatra, capaz que un cardiólogo sí lo maneja, un endocrinólogo también, pero más los médicos de tipo más generales e integrales, médicos de familia básicamente”.</i></p>
E 2	<p><i>“Que yo sepa, trabajando en ASSE, contratados por ASSE, creo que no hay. Es a voluntad. Es el pedido del usuario, es la inquietud de una comisión”.</i></p> <p><i>Requiere de “(…) un disparador social, que hace a que la gente piense que podemos hacer, tenemos el espacio, conseguimos una dirección con voluntad y tenés que conseguirte que tengas un profesor, que hable con sus alumnos”.</i></p>
E 3	<p><i>“En ASSE contamos con una excelente experiencia sobre el trabajo en asistencia directa de pacientes vinculado a la rehabilitación frente a la Discapacidad motriz como es Casa Gardel. Allí contamos con un equipo interdisciplinario integrado por Fisiatría, Fisioterapia, terapia Ocupacional, psicólogos y docentes de Educación Física que trabajan con nuestros</i></p>

	<i>afiliados desde una perspectiva integral”.</i>
--	---

Fuente: propia.

Tabla 6: ¿Qué concepto tienen sobre los Licenciados en EF?

E 1	<p><i>“No tengo un concepto elaborado”.</i></p> <p><i>“(…) creo que están al margen de la salud, por lo menos de lo que yo conozco y de mi experiencia están al margen. Pudiendo tener una participación bastante interesante, sobre todo pienso en cuestiones de apoyo más bien grupales (…)”.</i></p> <p><i>“(…) en ese proyecto que se llama "Bilú (…)". “El profesor de natación, son las coincidencias ¿no?, es uno de los que integra el equipo de SOCAT que lo integra no como profesor sino como educador pero bueno es profesor de natación, y uno va armando de acuerdo a lo que tiene también y a veces se sale a buscar y no encuentra.”</i> El Director del Centro de la Salud Maroñas menciona este caso reforzando su concepto de que los Licenciados en EF se encuentran al margen de la salud y por la importancia que tendría para él que éstos puedan formar parte de este tipo de proyectos.</p> <p><i>“(…) yo veo como profesores de gimnasia, de educación física trabajan mucho en rehabilitación, yo por ejemplo soy co propietario de un geriátrico y tengo un profesor de educación física que va dos veces por semana a hacer una clase grupal de gimnasia, pero también él atiende en forma personal a muchos ancianos, no solo míos, de otros lugares residenciales para rehabilitar”.</i></p> <p><i>“O sea que pueden intervenir en otras cuestiones y se los ve intervenir. No es el único que yo conozco que trabaje en rehabilitación”.</i></p>
E 2	<p><i>“Los profesores [deben] estar abiertos a que hay otras dinámicas porque yo vamo arriba con el profesor de gimnasia, correr nunca me gustó, salto alto</i></p>

	<p><i>está todo bien y alguna otra cosa, pero que hay que abrir la cabeza en el sentido de que a veces te encontrás en esto de que por más que seas a veces voluntario, es que hay cierta formación que viene como de la cátedra, del sistema profesorado. Ha pasado que han ido a lugares donde vienen y te ponen un tipo de ejercicio que no [corresponde], que es para limitado a ciertas edades. Hay que ver también qué población es la que necesita. Hay muchos ejercicios que los podés adaptar a los mayores y se puede”.</i></p> <p><i>“Sos profesor de educación física, vas te tomás un curso de Tai chi o te conseguís un amigo, y hacés que se inserte en todas las áreas de la educación.</i></p> <p><i>“El nivel de actividad física lógicamente que te baja el nivel de colesterol y te baja la hipertensión, la diabetes, digo todas esas enfermedades que son, que ya están instaladas dentro de la sociedad, eso se puede prevenir y se puede mejorar después de estar instalada la enfermedad”.</i></p>
E 3	<p><i>“Tenemos una valoración positiva, desde la experiencia vivida entendemos necesario el abordaje complementario que realiza el Docente de Educación física en la salud de nuestros usuarios”.</i></p>

Fuente: propia.

Tabla 7: ¿Existen trabajando para ASSE? ¿Cuál es su contrato? (si es que hay)

E 1	<i>“No conozco a ninguno”.</i>
E 2	<i>Totalmente a nivel extracontractual, totalmente voluntario. Hoy en día no existe un equipo de Educación Física trabajando para ASSE. “O sea, trabajando para ASSE no, que vayan de repente contratados por los vecinos o por mismo la policlínica de algún dinero que se genere ahí puede ser, pero que ASSE contrate profesores para eso no. Yo los que conozco son todos</i>

	<i>honorarios”.</i>
E 3	<i>“Sí, trabajan como comentamos previamente en Casa Gardel. Hoy en día presentan un contrato de “Pase en Comisión” desde la Secretaría de Deporte, pero se está estudiando la forma de incorporación de la figura Licenciado en Educación Física en el escalafón de ASSE”.</i>

Fuente: propia.

Tabla 8: ¿Es importante para usted que esté el Licenciado en EF integrando los equipos de salud?

E 1	<p><i>“(…) tan importante que estuvimos buscando como te decía por teléfono ayer. Buscando para poder tener uno en el grupo ODH para que pueda hacer actividad física semanal o bisemanal en este gimnasio que tenemos al lado y no encontramos (…)”.</i></p> <p><i>“(…) se ve como una necesidad. Yo no estoy directamente en el equipo técnico pero justamente que le está faltando al equipo técnico de ODH alguien que sepa de educación física”.</i></p>
E 2	<p><i>“Yo creo que es bastante prioritario porque tendría que ser parte del equipo de salud”.</i></p> <p><i>“Sí, porque es un sistema integrado, y a ver, si estamos hablando de prevención de salud ¿cómo vas a prevenir?, desde la alimentación, desde la educación, y a ver, educación física vas a la escuela primaria y yo recuerdo que obligados teníamos educación física. Digo porque te ayuda a un montón de cosas de lo que te hablo ¿no?, del interaccionar, de empezar a saber que necesitas mantener un estado óptimo en tu cuerpo y por medio del ejercicio. Claro que hay que ir modificando porque nosotros vamos modificándonos en el tiempo como individuos y aprendiendo más, pero yo creo que es una cosa que debería de hecho estar inserto en este sistema”.</i></p>

	<p><i>“No tenemos una buena contención en salud mental, y vos tenés una persona que lo único que necesita es relacionarse con el otro y sentirse que es un poco, este, visualizado, querido, porque vos entrás a un grupo donde siempre te encontrás los mismos para hacer ejercicio y llega un momento que hay un vínculo”.</i> En referencia a que la actividad física incide en la salud mental de forma positiva.</p> <p><i>“Estaría buenísimo que hubiese actividad física y que obviamente que no tiene que ser voluntario, que ASSE debería contratar profesores para que estén en los lugares donde se necesitan. Eso es parte de la salud, el ejercicio es parte de la salud. No lo tenemos que ver como algo extra, sino que unirlo.”</i></p> <p><i>“Este tipo de cosas debería existir en todos los niveles. Salud pública y privada”.</i></p>
E 3	<p><i>“Sí, considerando la importancia de la Educación Física en la salud de nuestra población brindaría un valor agregado a nuestra atención cotidiana no solo desde la perspectiva de la Rehabilitación, sino también en el control de enfermedades Crónicas. Claramente su incorporación brindará experticia en el tema, permitiendo adecuar el ejercicio físico que mejor se adapta a la necesidad del paciente, contemplando la edad, así como enfermedades asociadas.”</i></p>

Fuente: propia.

Tabla 9: ¿Cree que la incorporación del Licenciado en EF en los equipos de salud podría contribuir a bajar los gastos en salud?

E 1	<p><i>“No me animaría a asegurarlo, porque eso es muy una visión muy macro”.</i></p> <p><i>“(…) si va impactar seguramente para un grupo de personas o para los</i></p>
-----	---

	<p><i>grupos con los cuales se trabaja va a impactar, yo creo que tampoco el objetivo único es bajar los gastos”.</i></p> <p><i>“En general no lo miramos, mismo desde la gestión, para gastar menos sino para gastar mejor esa es un poco la idea, se gastaría mejor”.</i></p> <p><i>“(…) capaz que si tenemos también no solo promoción de la actividad física sino también actividad física como algo bien incorporado por la gente es muy probable que sí, que sobre todo lo cardiovascular que es lo más estrechamente vinculado a la actividad física o a enfermedades crónicas como la diabetes y el sobrepeso, seguramente va a haber un impacto, si porque la gente necesariamente va a tener que tomar menos medicamentos, se va a descompensar menos y va a requerir menos internaciones por episodios agudos, va a requerir menos estudios especializados, eso es un poco las cosas más costosas ¿no?, si mirando bien a largo plazo es probable que el gasto se pueda achicar”.</i></p>
E 2	<p><i>“Seguro, ¡Plenamente!”.</i></p> <p><i>“La vida es movimiento, si no hay movimiento no hay salud, ¿me entiende? Si tú no tienes movimiento no puedes alinear tu sistema ni nervioso, ni cognitivo, ni físico, ni emocional, porque te relacionas con el otro. Hasta emocionalmente es me parece que es muy necesario, es una cosa que debería implementarse”.</i></p> <p><i>“Seguro, aparte sacando a la gente del sedentarismo, mejora la salud en todo sentido, hipertensión, diabetes, digo, todo. Mejora la salud en general”.</i></p> <p><i>“Vos tenés ejercicio para gente hipertensa, tenés ejercicio para la gente diabética, y si vos lo salís, vos hacés que la gente cambie un poco, modifique un poco la alimentación y se mueva, ahorras millones de dólares en medicamentos y eso hay que explicarle a la gente, pero tenemos que tener una estadística, tenemos que decir tenemos una población x, vamo a trabajar sobre ellas y no lo hay, no hay, no hay nada escrito [...] No tenés dónde</i></p>

	<p><i>agarrarte”.</i></p> <p><i>“Si a largo plazo ASSE logra gastar menos dinero en medicación, ese dinero obviamente que lo podrían invertir en educación física”.</i></p>
E 3	<p><i>“En principio no podría confirmar que baje los gastos en salud pero desde nuestra opinión el incorporar la actividad física desde la perspectiva de la salud contribuye a descender los Factores de riesgo de Enfermedades crónicas no transmisibles y por lo tanto uno tendería a pensar que podría contribuir a descender los gastos en salud”.</i></p>

Fuente: propia.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En cuanto a si existen orientaciones por parte de ASSE en cuanto a la actividad física, realizamos la siguiente síntesis de respuestas por parte de los distintos actores entrevistados. El Director del CSM establece, por un lado, que no hay orientaciones en relación a la actividad física por parte de ASSE debido a la complejidad de la institución producto de la vasta cobertura a nivel nacional, “(...) con enormidad de hospitales de distinta categorización, enormidad de primeros niveles, entonces es difícil percibir desde ASSE qué promueve en algunas cosas, como la actividad física (...)” (Entrevista N° 1). Por otro lado aclara que sí se promueve mucho, sobre todo a nivel de la Red de Atención del Primer nivel (RAP). El mismo, por ejercer su cargo en la RAP del oeste, “(...) unidad ejecutora de la Administración de los Servicios del Estado” (ASSE, 2016c), conoce en primera línea el trabajo de promoción de la actividad física. Aunque, explica, que no es algo muy desarrollado y que necesita de un mayor nivel de coordinación a nivel superior, es decir, a nivel de la Dirigencia del Sector Salud de nuestro país.

La Presidenta del MNUSPP marca una diferencia entre lo que ASSE piensa como institución, indiferencia hacia la actividad física, un tema de voluntad; y lo que piensan los médicos que allí ejercen, abiertos a ello por un tema de salud. Destacan que es un tema de mentalidad y hacen referencia a la necesidad de dejar escrito lo que piensa cada director de la institución para que las voluntades no queden en la nada. En este sentido, en relación a lo que piensa ASSE, se puede hacer mención a la visión que tiene la Institución sobre necesidad de “Consolidar un Primer Nivel de atención continente y resolutivo que permita realizar la promoción, prevención específica, detección precoz, atención de los problemas de salud, rehabilitación y cuidados paliativos para la población del departamento de Montevideo” (ASSE, 2016c).

El Adjunto a Presidencia de ASSE remarca el lugar central que se le da a la actividad física, en referencia a la salud integral y al desarrollo de la estrategia APS que se desarrolla a nivel de la RAP. Sostiene que es parte de las acciones desarrolladas en el marco de la APS y que apunta a la salud y a la rehabilitación. En relación a esto, el “(...) promover el desarrollo de

actividades físicas para disminuir el nivel de sedentarismo de nuestra población” es algo que se propone ya desde el MSP. Además, cabe resaltar que la posición en que coloca el Adjunto a la Presidencia de ASSE a la actividad física, va en concordancia con lo que establece la OMS: los efectos de la inactividad física o del sedentarismo están cada vez más presentes en muchos países, y esto supone efectos directos sobre la salud general de la salud mundial, sobre la prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), así como sobre los factores de riesgo como la hipertensión, sobrepeso, etc. (OMS, 2010).

En cuanto a la integración de los equipos de salud en relación a la actividad física dentro de ASSE, la misma refleja las orientaciones que adopta la institución en referencia al lugar que la actividad física ocupa. En este sentido y desde la construcción conceptual construida, el Licenciado en EF está capacitado para influir en la salud de las personas a través de la actividad física (Preobrayensky y Gillman, 2006). El Director del CSM plantea que los médicos de formación integral son los que más tienen en cuenta a la actividad física como una herramienta para mantener la salud, sobre todo por su preparación. Al afirmar esto ya se empieza a delinear un pensamiento respaldado por su formación acerca del uso positivo que le ve a la práctica de la actividad física. La misma se incorpora para su utilización a modo de herramienta terapéutica, capaz de acompañar distintos tratamientos médicos, a modo de promoción y prevención de la salud (Preobrayensky y Gillman, 2006). A diferencia del resto del personal (como enfermería y el no técnico): “(...) no por estar en la salud vienen con la actividad física incorporada (...)” (Entrevista N° 1).

La Presidenta del MNUSPP cree que no existe personal relacionado a la actividad física en los equipos de salud trabajando para ASSE. Sostiene que es a voluntad y que puede surgir sólo por un pedido de un usuario o una comisión: “(...) un disparador social (...) que la gente piense qué podemos hacer (...) con voluntad (...)” (Entrevista N° 2). Sin embargo, no vincula la actividad física a otros funcionarios de la salud para integrar los equipos; sólo nombra los Licenciados en EF al preguntársele.

El Adjunto a Presidencia de ASSE hace referencia a la Casa Gardel como una experiencia de excelente trabajo integral. Allí, explica el entrevistado, cuentan con un equipo interdisciplinario integrado por Fisiatría, Fisioterapia, terapia Ocupacional, psicólogos y

docentes de EF. Esto va en sintonía con lo que plantean Preobrayensky y Gillman (2006) en cuanto a que el docente en actividad física está capacitado para trabajar con y en equipos interdisciplinarios, buscando la complementariedad de las competencias y saberes profesionales, con el objetivo de mantener y aumentar el estado de salud de un individuo o de una población, a través del movimiento, en beneficio del mantenimiento y mejoría de las capacidades vitales, contribuyendo también con el proceso de integración social de los distintos sectores de la población. Además, cabe destacar que este recorte de cómo se conforman los equipos de salud establece cuál es el pensamiento de ASSE de aquellos profesionales que son fundamentales para “(...) contribuir a mejorar la salud de la comunidad (...)” como establecen Zurro y Cano Pérez. Una pregunta a hacerse es si la conformación de ese equipo se realizó de acuerdo a las necesidades o demandas identificadas de la población cercana al centro de salud de la zona, como establece el MSP que debería ser.

De acuerdo a la pregunta de la importancia de la actividad física para ASSE, el Director del CSM la manifiesta como un “cliché” debido a que no hay un lineamiento desde ASSE en relación a la importancia de la misma. Esto también lo expresa la Presidenta del MNUSPP en cuanto a que no existe una línea y que en cierta medida ASSE no ha puesto el foco en el asunto. Sin embargo, la Presidenta del MNUSPP hace hincapié en que depende de la voluntad de los funcionarios de la policlínica, barrio o vecinos que se generen acuerdos para impulsar iniciativas en relación a la actividad física.

El Director del CSM destaca que los funcionarios de la salud trabajan muchas horas al día y no cuentan con el suficiente tiempo para realizar actividades en su tiempo libre. El mismo plantea que “(...) podría haber alguna cuestión más institucional, en realidad uno lo que hace después es lo que va a promover en los usuarios también, es difícil promover algo que uno no lo practica (...)” (Entrevista N° 1).

La Presidencia de ASSE establece que es de suma importancia la actividad física para las personas, siendo fundamental en los procesos de rehabilitación, prevención de los factores de riesgo y su influencia en la calidad de vida de las personas. Esto se puede vincular con lo

planteado por Preobrayensky y Gillman (2006) los cuales mencionan dos dimensiones en las que puede participar un profesional o técnico de actividades físicas, una de ellas es la fisiológica y la otra la educativa. Lo previamente expresado por la Presidencia de ASSE se puede relacionar con el rol del Licenciado en EF y su sentido educativo, debido a que a través de sus acciones orientadas hacia lo educativo contribuiría a generar hábitos de vida saludables mediante su incorporación en los programas de prevención y promoción de la salud.

Desde la Presidencia de ASSE se hace hincapié en que la inactividad física es prevalente en diversos países. Desde allí, se sostiene que ésta influye notoriamente en las enfermedades crónicas no transmisibles y que es también uno de los factores de riesgo para la salud de las personas. Se puede relacionar lo que establece la Presidencia de ASSE con lo expresado por la OMS (2010) donde establece que el bajo nivel de práctica de actividades físicas es uno de los factores que comporta mayor riesgo de tener algún tipo de enfermedad crónica no transmisible.

En cuanto a la pregunta sobre si es importante que esté el Licenciado en EF integrando los equipos de salud (pregunta N° 8) y analizando esto en relación a la importancia de la actividad física para ASSE, vemos que para el Director del CSM es de gran importancia la actividad física cuando menciona que estuvieron buscando un Licenciado en EF que forme parte del equipo técnico del grupo de ODH (Obesos, Diabéticos e Hipertensos), siendo de gran necesidad la incorporación de este profesional. Es importante, entonces, la presencia del Licenciado allí debido a los beneficios de las actividades físicas en este grupo. Mazza (2011) establece que alguno de estos beneficios en relación a los grupos ODH son: el descenso de la presión arterial, la reducción de grasa corporal, de los requerimientos de insulina y la mejora de la tolerancia a la glucosa.

La Presidenta del MNUSPP menciona la importancia de la prevención de enfermedades a partir de la actividad física y además agrega un valor fundamental acerca de lo beneficioso del relacionamiento y la generación de vínculos que se producen a través de la actividad física entre las personas que padecen patologías mentales. Esto se ve reflejado en el

concepto de salud expresado por la OMS (1948) el cual comprende no sólo a la salud física sino también a la psicológica y social “(...) un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948).

El Adjunto a Presidencia de ASSE coincide con los otros entrevistados en cuanto a la relevancia y aporte de la actividad física sobre la salud de las personas y en base a esto destaca la importancia de la incorporación de Licenciados en EF al sistema de salud, vinculándolo desde el trabajo hacia las enfermedades crónicas y la rehabilitación para trabajar desde el control de enfermedades crónicas; como manifestó el Director del CSM acerca de los grupos ODH. De esta manera Zurro y Cano Pérez (1999), destacan que los equipos que trabajan en el primer nivel de atención son una estructura “Integrada por profesionales, técnicos, representantes de la comunidad, que desarrollan actividades de APS con el objetivo de contribuir a mejorar la salud de la comunidad” (p. 9).

En cuanto a si la incorporación del Licenciado en EF en los equipos de salud podría contribuir a bajar los gastos en salud, el Director del CSM señala que desde su gestión el objetivo no sería gastar menos dinero, sino que gastarlo mejor, pero plantea que en relación a las enfermedades cardiovasculares y crónicas sí habría un impacto económico porque generaría que las personas disminuyan el uso de medicamentos, se reducirían las internaciones y habría menos estudios especializados. Por este motivo concluye que a largo plazo sería posible reducir los gastos en salud.

La Presidenta del MNUSPP establece que reduciendo el sedentarismo en las personas se gastaría menos dinero en medicamentos, pero para que esto suceda es necesario el relevamiento de datos estadísticos para determinar con exactitud cuánto se podría ahorrar. Hay una similitud en lo expresado por el Director del CSM y la Presidenta del MNUSPP, en relación a la disminución de la ingesta de medicamentos, donde establecen ambos que reduciendo el uso de los mismos se reducirían considerablemente los gastos. Esto hace pensar que desde la importancia de su cargo a nivel de la salud los dos actores presentan una cierta preocupación sobre el uso de medicamentos en la población. Lo anterior se visualiza en lo que expresa el Director del CSM: “(...) la gente necesariamente va a tener

que tomar menos medicamentos, se va a descompensar menos y va a requerir menos internaciones por episodios agudos (...)” (Entrevista N° 3).

Desde la Presidencia de ASSE no confirman dicha hipótesis de que incorporando a los Licenciados en EF al sistema de salud se reducirían los gastos, pero sí manifiestan que contribuirían a reducir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles y de acuerdo a esto se podrían reducir los gastos. Se visualiza un punto en común entre los tres entrevistados y es que todos establecen que sería viable la reducción de los gastos a partir de la incorporación de los Licenciados en EF en la salud.

En cuanto al concepto que tienen los entrevistados acerca de los Licenciados en EF, los sitúan jugando un papel importante en la salud. La Presidenta del MNUSPP considera al Licenciado en EF como un profesional con una gran posibilidad de participación a través de distintas dinámicas y por lo tanto capaces de trabajar con diferentes poblaciones para colaborar en la mejora de su calidad de vida. Relacionamos lo mencionado con el concepto de calidad de vida de la OMS (2005) viendo importante la participación del Licenciado en EF para una mejora de la misma. El Adjunto a Presidencia de ASSE lo ve como un integrante capaz de contribuir a la salud de los usuarios. A su vez, el Director del CSM cree que tiene una gran capacidad de intervenir en distintos espacios como lo es por ejemplo la rehabilitación de personas. En el cuadro de Mazza et al. (2011) podemos ver estos beneficios. Sin embargo, el Director del CSM considera que el Licenciado en EF se encuentra al margen de la salud “Pudiendo tener una participación bastante interesante, sobre todo pienso en cuestiones de apoyo más bien grupales (...)” (Entrevista N° 1). En relación a esto el Director del CSM nos menciona la experiencia con el grupo ODH y el ejemplo del proyecto “Bilú”, donde el CSM trabaja en conjunto con el CAIF de la zona, el SOCAT local y una escuela de la zona. En este proyecto una de las actividades que se realiza es natación en el Complejo Deportivo Ituzaingó pero el que realiza el trabajo de profesor de natación es un educador, no un Licenciado en EF. “(...) uno va armando de acuerdo a lo que tiene también y a veces se sale a buscar y no encuentra” (Entrevista N° 1). Aparte de la participación que pueda tener el Licenciado en EF, identificamos una

necesidad por parte de la población local de contar con actividades de este tipo en las cuales el Licenciado en EF ocuparía un lugar central.

Con respecto a la pregunta de la existencia de Licenciados en EF trabajando para ASSE, el Director del CSM dice no conocer a ninguno. El resto de los entrevistados reconoce que sí se encuentran trabajando pero no contratados directamente por ASSE. Un ejemplo es el caso de Casa Gardel donde los Licenciados son contratados desde la Secretaría de Deporte. En relación a esto el Adjunto a Presidencia de ASSE menciona que “(...) se está estudiando la forma de incorporación de la figura Licenciado en Educación Física en el escalafón de ASSE” (Entrevista N° 3).

Analizando las respuestas donde los entrevistados hablan sobre la importancia del Licenciado en EF integrando los equipos de salud, el Director del CSM considera que el Licenciado en EF es lo que le está faltando al equipo técnico (como ya mencionamos al analizar la importancia de la actividad física) y que es tan necesario que hasta en determinado momento estuvieron buscando uno pero no pudieron encontrarlo. Para la Presidenta del MNUSPP la presencia del Licenciado en EF en los equipos de salud es algo prioritario y sumamente importante para la población pero que está visto como un actor que está por fuera de la salud al cual hay que unir. Mencionan que “(...) ASSE debería contratar profesores para que estén en los lugares donde se necesitan. Eso es parte de la salud, el ejercicio es parte de la salud” (Entrevista N° 2). A su vez opinan que los Licenciados en EF deberían estar integrando tanto los equipos de salud pública como privada. Como vimos en los antecedentes, en la salud privada existen los casos de la Asociación Española y el CASMU donde el Licenciado en EF se encuentra integrando los equipos interdisciplinarios de salud. Finalmente el Adjunto a Presidencia de ASSE opina que el Licenciado en EF tendría que estar integrando los equipos de salud porque brindaría un valor agregado a la atención de ASSE no sólo en rehabilitación, sino también en el control de enfermedades crónicas.

CONCLUSIONES

En cuanto a las orientaciones de ASSE en relación a la actividad física se observan discrepancias entre lo manifestado por el Adjunto a la Presidencia de ASSE y el resto de los entrevistados. Parecería existir una distancia entre lo que ASSE espera que se realice a nivel del trabajo en territorio, un trabajo articulado y coordinado con los distintos recursos existentes, y el trabajo o actividades que se realizan efectivamente. El Director del CSM plantea que se necesita de una mayor atención en el tratamiento del tema por parte de las autoridades a modo de posibilitar un mayor apoyo en este aspecto. La respuesta de la Presidenta del MNUSPP también refuerza esto, al marcar esa diferencia entre lo que los médicos promueven (como explica el Director del CSM) y lo que ASSE promueve. Sin embargo, el Adjunto a la Presidencia de ASSE coloca en un lugar central a la actividad física. Claramente identificamos una zona o límite difuso aquí, ya que a nivel de Presidencia de ASSE se le otorga una prioridad fundamental, pero a nivel de las RAP y desde la percepción de los usuarios no se observa que ASSE le de esta importancia.

Otra cuestión que da cuenta de la importancia o de las orientaciones de ASSE en relación a las actividades físicas, surge de la observación de cómo se integran los ESPNA. Nuevamente surge un distanciamiento entre el planteo de la Presidencia de ASSE con respecto al resto de los entrevistados. Al día de hoy ASSE no cuenta entre sus funcionarios contratados con Licenciados en EF, según pudimos averiguar, los Licenciados en EF que trabajan en Casa Gardel, en el marco de ASSE, lo hacen en la calidad contractual de pase en comisión por Secretaría de Deporte. El hecho de que se nombre esta única experiencia al consultar acerca de los profesionales que trabajan en ASSE vinculados a la actividad física, evidencia las orientaciones de esta institución en cuanto a este tema. Hoy en día, al menos desde el punto de vista del personal contratado, no parece ser prioritaria la integración del Licenciado en EF en los equipos de salud a pesar de su potencial importancia para el PNA, ya que el mismo entendemos que está capacitado para influir en la salud de las personas a través de la actividad física, en el marco del desarrollo de sus capacidades específicas y de acuerdo al trabajo interdisciplinario que está capacitado para desarrollar en el marco de los equipos interdisciplinarios de la salud (Preobrayensky y Gillman, 2006).

En lo que refiere a la importancia que se le otorga a la actividad física en ASSE, observamos que los tres actores entrevistados mencionan que es importante la actividad física, sin embargo no hay un lineamiento desde ASSE como institución que haga referencia a esto. Tampoco existe dentro de la ley N° 18.161 (2007), en la cual se nombran los cometidos de ASSE, una alusión específica sobre la importancia de la actividad física o práctica de la misma. A partir de esto consideramos preciso preguntarse: ¿por qué siendo relevante para los entrevistados no se toman acciones o decisiones en referencia a esta temática, y no existen determinaciones acerca de la presencia del Licenciado en EF en ASSE? De esta manera nos cuestionamos si será porque quizás no se han desarrollado investigaciones al respecto o por la falta de profesionales preocupados en esta área que contribuyan a que se tomen medidas en el asunto.

Visualizamos que los tres entrevistados no confirman explícitamente la hipótesis de que con la incorporación del Licenciado en EF se reducirían los gastos en salud, pero todos manifiestan que los beneficios de realizar actividad física sobre el estado de salud de las personas sí provocarían una disminución de los gastos en salud provocados por las enfermedades causadas por la inactividad física, por lo que se podrían reducir los gastos a partir de la práctica de actividad física.

Considerando lo mencionado por los distintos actores resulta contradictorio que aún no se contrate al Licenciado en EF en ASSE y no se tomen diversas medidas en función de esto. Siendo ASSE el principal prestador de servicios de salud a nivel nacional, abarcando gran parte de la población del país, entre ellos la población más vulnerable (ASSE, 2016b), y dado el aporte que el Licenciado en EF puede dar a los ESPNA, creemos que la incorporación del mismo a estos es una necesidad imperiosa, ya que no sólo contribuiría a mejorar la atención en salud de la población sino que a su vez democratizaría las posibilidades de acceso a una atención digna en salud como derecho de todo ser humano como establece el MSP (Ley 18.335, art. 6, 2008).

Desde Presidencia de ASSE se menciona que la incorporación del Licenciado en Educación Física en el escalafón de ASSE se está estudiando. Vemos este comentario como algo muy

positivo pero consideramos que a partir de esto se deben tomar acciones que lleven a que se transforme en una realidad. El diálogo entre los distintos actores que conforman ASSE sería sumamente necesario para que esto suceda y así poder llevarlo adelante de la mejor y más rápida manera posible. A su vez las experiencias que se realizan en el ámbito privado podrían aportar experiencia y conocimientos en cuanto a este tema. Por otro lado la experiencia del SUS (Tolentino, 2009) en Brasil creemos que también contribuiría ampliamente al ser una política de Estado que integra al Licenciado en Educación Física en los equipos interdisciplinarios de salud de dicho país.

Con relación a la producción de conocimiento relevante para la toma de decisiones referente a las políticas públicas en salud y Educación Física, del trabajo realizado se desprenden algunos indicios que quizás logren aportar elementos que posibiliten acercarnos a la identificación del lugar que se le otorga a las actividades físicas y al Licenciado en EF en el marco de ASSE. Estos pueden ser profundizados en futuras investigaciones diseñadas específicamente con el fin de ahondar, por ejemplo, en: ¿qué experiencias de participación del Licenciado en EF en el ámbito de ASSE se han desarrollado?; ¿cómo han sido valoradas las mismas?; ¿es posible pensar en generar espacios de práctica docente que permitan observar e identificar el trabajo del Licenciado en EF en articulación con otras profesiones de la salud?; ¿cómo se articulan las políticas públicas con el trabajo que se desarrolla a nivel del territorio?; ¿existe algún tipo de seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de las mismas?

Pensando en el concepto de salud integral y en las estrategias que se implementan para conseguirla, como ser la APS, y, considerando que la visión de ASSE pretende ser una organización referente en cuanto a la atención de la salud a nivel nacional, buscando promover una atención humanizada, de acceso equitativo, brindando un servicio de excelencia; reflexionamos y promovemos una perspectiva optimista de que a corto plazo exista la posibilidad de incorporar en los ESPNA de ASSE a los profesionales que surgen del perfil profesional que convoca a esta investigación. Apelamos a que se dé un diálogo entre los distintos actores vinculados a ASSE, para debatir así en torno a la real importancia que se le da a la actividad física y al lugar que ocupa el Licenciado en EF en los equipos

interdisciplinarios de salud, con el objetivo de concretar en un futuro resoluciones que deriven en la contratación por parte de ASSE de Licenciados en EF.

BIBLIOGRAFÍA

- Administración de Servicios de Salud del Estado. (2016b). Misión y Visión. Disponible en: <http://www.asse.com.uy/contenido/Mision-y-Vision-2113> Acceso: 19/04/2016.
- Administración de Servicios de Salud del Estado. (2016c). Red de atención del primer nivel. Disponible en: http://www3.asse.com.uy/uc_2371_1.html Acceso: 19/04/2016.
- Administración de Servicios de Salud del Estado. (2016d). La participación, derecho y responsabilidad en el proceso de construcción colectiva. Edición, textos, ilustraciones y diseño Interacciona. Disponible en: www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?7155,42289 Acceso: 19/04/2016.
- ANDER-EGG, E. (1983). El trabajo en equipo. Instituto de Ciencias Aplicadas. No.1 Colección Ideas en Acción. Bs.As. Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/ande.pdf> Acceso: 19/08/2015.
- BENIA, W. y REYES, I. (2008). *Temas de Salud Pública- Departamento de Medicina Preventiva y Social*. Oficina del libro FEFMUR. Montevideo.
- CALDERÓN, A., FRIDERES, J. y PALAO, J. (2009). Importancia y beneficios de la práctica de actividad física y deporte. Análisis del problema en los países occidentales. En: efdeportes.com. Buenos Aires v. (14) n. (139): p. (1).
- CASMU. (2016). Casmu Vital. Disponible en: <http://www.casmu.com.uy/comunidad/Blog%20Posts/casmu-vital.html> Acceso: 19/04/2016.

- DE ÁVILA, N. (2009). *Concepciones de Desarrollo y Calidad de Vida*. Montevideo. Disponible en: http://eva.psico.edu.uy/file.php/68/Fichas/Calidad_de_vida_y_Desarrollo.pdf Acceso: 19/04/2016.
- DIBARBOURE, H. [s.a.-]. *La atención primaria de salud (APS) en Uruguay*. Cuadernos del Sindicato Médico del Uruguay. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos3/art8.pdf> Acceso: 29/09/2015.
- FAINSTEIN, H. (2000). El trabajo en equipo en las organizaciones. En: *InfoABA Organizaciones, Boletín Iberoamericano de Psicología de las Organizaciones y RR.HH.* Disponible en: https://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCQqFjABahUKEwiPk_DIsKbIAhXDrB4KHbmUDpA&url=http%3A%2F%2Fwww.elistas.net%2Fcgi-bin%2FGruposDMime.cgi%3FK9D9K9Q8L8xumopxCKunoq-ybqnywjoyzyovnqCTUURCtjogkmCnoqdy-qlhhyCRkgb7&usq=AFQjCNEckbwaM6A1L3wm_tCaIJC-O-Bb4Q&sig2=JHqwudC3yCA8bPelGgwOyQ&cad=rja Acceso: 15/10/2015.
- GARCIA SALABARRIA, J. (2006). Sobrevivirán los Niveles de Atención a la Revolución de la Salud Pública Cubana. En: *Revista Cubana Salud Pública*. La Habana, v. (32), n. (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000100014&script=sci_arttext. Acceso: 25/08/2015.
- Ley N° 16.713. Seguridad Social. (1995). Montevideo, Uruguay. Disponible en: <http://www.fder.edu.uy/contenido/rlll/contenido/distancia/trabajo2/dt2-mod-8-p2.pdf> Acceso: 08/04/2016.

- Ley N° 18.161. Administración de Servicios de Salud del Estado. (2007). Montevideo, Uruguay. Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18161-2007/14> Acceso: 08/04/2016.
- Ley N° 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. (2007). Montevideo, Uruguay. Disponible en: <https://sip21-webext.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5454337.htm> Acceso: 08/04/2016.
- Ley N° 18.335. Pacientes y usuarios del servicio de salud. (2008). Montevideo, Uruguay. Disponible en: http://www.bps.gub.uy/bps/file/8261/1/ley_18335_-_pacientes_y_usuarios_de_los_servicios_de_salud.pdf Acceso: 08/04/2016.
- MAZZA, M. et al. (2011). *Manual para la Prescripción de Ejercicio - Actividad Física y ejercicio para la Salud*. Cátedra de Medicina del Ejercicio y Deporte. Montevideo.
- Ministerio de Salud Pública. (2009). Dirección General de la salud. 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Montevideo. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf Acceso: 05/08/2015.
- Ministerio de Salud Pública. (2010). Propuesta para el desarrollo de la estrategia nacional de promoción de salud. Montevideo. Disponible en: www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5804,21794. Acceso: 25/10/2015.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención. Montevideo. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Equipos%20de%20Salud%20del%20Primer%20Nivel%20de%20Atenci%C3%B3n.pdf Acceso: 19/04/2016.

- Organización Mundial de la Salud. (1948). Definición de salud. Nueva York. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> Acceso: 23/04/2016.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518. Acceso: 19/04/16.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>. Acceso: 19/04/2016.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf Acceso: 19/04/2016.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Actividad física. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/> Acceso: 19/04/2016.
- Organización Panamericana de Salud. (2002). La inactividad física: Un factor principal de riesgo para la salud en las Américas. Actividad Física: Hoja Informativa 3 de 5 OPS. Disponible en: <https://professorricardopace.files.wordpress.com/2015/02/informativo-3-opsoms.pdf> Acceso: 19/04/2016.
- Organización Panamericana de Salud. (2008). La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. N° 1, Sistemas de Salud basados en Atención Primaria de Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C, OPS. Primera Edición.

- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Atención Primaria de Salud en Uruguay experiencias y lecciones aprendidas*. Disponible en: <http://uruguay.campusvirtualsp.org/sites/default/files/webfiles/contenido/OPS%20-%20libro%20de%20APS-2011-FINAL-tapas.pdf>. Acceso: 08/08/2015.
- PEDROSA, O. y LEAL, A. (2012). A inserção do profissional de Educação Física na estratégia saúde da família em uma capital do norte do Brasil. En: *Movimento*. Porto Alegre, v. (18), n. (2) pp. (235-253).
- PREOBRAYENSKY, I. y GILLMAN, Y. (2006). *Actividad Física: Nuevas perspectivas*. Buenos Aires: Dunken.
- Presidencia, República Oriental del Uruguay. [s.a.-]. *Sistema Nacional Integrado de Salud, No cuesta más, tickets más baratos, libertad de elección y nadie quedará afuera*. Montevideo. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/snis/snis.pdf> Acceso: 20/08/2015.
- SABINO, C. (1992). *El proceso de investigación*. Buenos Aires: Panapo.
- STREJILEVICH, L. (2016). Ministerio de Desarrollo Social. Calidad de vida de los adultos mayores. Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/innovanet/macros/TextContentWithMenu.jsp?contentid=9625&site=1&channel=innova.net> Acceso: 19/08/2015.
- TOLENTINO, M. (2009). Sistema Único de Salud: la experiencia brasileña en la universalización del acceso a la salud. En: *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Perú, v. (26), n. (2): p. (251-257).

- VIGNOLO. J, VACAREZZA. M, ÁLVAREZ. C, y SOSA. A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. En: Prensa Médica Latinoamericana. Montevideo. (XXXIII), n. (1): p. (11-14). Disponible en: http://eva.psico.edu.uy/pluginfile.php/62130/mod_resource/content/2/Niveles%20de%20atencion.pdf. Acceso: 25/08/2015.
- ZURRO, M. y CANO PÉREZ, J. F. (1999). Atención Primaria de Salud. En: *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Harcourt Brace.

ANEXOS

Anexo 1. Mail de consulta a Recursos Humanos de ASSE

----- Mensaje original -----

De: "acha91 ." <achardn@gmail.com>

Para: comunicaciones@asse.com.uy

Enviados: Miércoles, 2 de Septiembre 2015 10:49:12 GMT -03:00 Montevideo

Asunto: Consulta Educación Física en ASSE

Buenas, mi nombre es Nicolás Achard (celular 098802140) estudiante de Educación Física del ISEF. Me contacto con ustedes porque necesitaría averiguar, para mi tesina de grado, si ASSE cuenta con profesores de Educación Física contratados o voluntarios. Cualquier información que me puedan brindar acerca del lugar que ocupa el profesor de Educación Física en ASSE, me sería de gran utilidad. Muchas gracias por su tiempo y disculpe las molestias ocasionadas.

Nicolás Achard.”

Respuesta:

De: Consultas Recursos Humanos - ASSE <consultasrrhh@asse.com.uy>

Fecha: 7 de septiembre de 2015, 15:31:38 GMT-3

Para: achardn@gmail.com

Asunto: Fwd: Consulta Educación Física en ASSE

“Estimado Nicolás,

Hemos verificado en nuestra base de datos y no hemos encontrado vínculos contractuales voluntarios o remunerados. He revisado todos los archivos de Rubro cero, Comisión de apoyo y Patronato no encontrando en Asse datos de vínculos con profesores de Educación Física contratados o voluntarios.

Saludos cordiales.”

Sin otro particular le saludo atentamente



Gino Gazzaneo

Informático Dirección Administrativa Financiera

Gerencia de Recursos Humanos - ASSE

Edificio Libertad Of. 410

Tel. 24865008 int. 1123

Anexo 2. Mail a Carina Maiuri Profesora de EF en Asociación Española

El 1/10/2015, a las 9:24, carina maiuri <maiuri.carina@live.com> escribió:

Hola!

Soy empleada de la Asociación Española desde hace 17 años que se abrió el Centro Calidad de Vida (primer centro de prevención en el país) .

Soy la Supervisora del área física y a mi cargo tengo un promedio de 20 Profesores a cargo (contando titulares y suplentes).

Con respecto a la actividad la separaría en dos áreas:

La que a mi me corresponde que evalúo a todos los pacientes que ingresan en nuestro servicio, donde junto a un equipo multidisciplinario que consta de cardiólogo, deportólogo, reumatólogo, nutricionista , diabetólogo y prof. de educación física, cada área realiza una evaluación específica y entre todos se hace un plan de actividad física (personalizado para cada paciente).

La otra corresponde a los profesores de educación física, quienes ponen en práctica el plan de actividad (también estoy en esta área).

Inicialmente no fue fácil nuestra incorporación de nosotros profes en el área de la salud dado que no éramos relacionados a ninguna área, pero posteriormente se nos incorporó en el rubro de cargos técnicos.

Los pacientes que atendemos pueden ser derivados por cualquier especialidad médica de la Española, y dado que tenemos diferentes programas (factores de riesgo, cardiovasculares de riesgo alto, medio y bajo, diabéticos tipo 1, 2 e insulino requirentes, prevención diabetes, poliartritis reumatoidea, arteriopatía de MMII, y respiratorios), ante una consulta inicial con

el director del servicio, (deportólogo), él establecerà el programa del paciente y los técnicos o médicos que participan en la evaluación (Educación Física evalúa a la totalidad de los programas).

Quedando a las órdenes..... Saludos.

Carina

Anexo 3. Preguntas de la entrevista

- 1) ¿Qué cargo ocupa?
- 2) ¿Qué responsabilidad implica?
- 3) ¿Cuáles son las orientaciones de ASSE en cuanto a la actividad física?
- 4) ¿Qué importancia tiene para ASSE la actividad física?
- 5) ¿Qué profesionales trabajan en los equipos de salud en relación a la actividad física?
- 6) ¿Qué concepto tienen sobre los Licenciados en EF?
- 7) ¿Existen trabajando para ASSE? ¿Cuál es su contrato? (si es que hay)
- 8) ¿Es importante para usted que esté el Licenciado en EF integrando los equipos de salud?
- 9) ¿Cree que la incorporación del Licenciado en EF en los equipos de salud podría contribuir a bajar los gastos en salud?
- 10) Por último, ¿tiene algún otro comentario relacionado u opinión que quiera compartir?

Anexo 4. Entrevista N° 1 al Director del Centro de Salud Maroñas

Día	20/04/2016
Entrevistadores	Sebastián Nogueira - Rafael Rodríguez
Material de grabación	Grabador
Hora de inicio	10:00
Hora de finalización	11:00
P: Pregunta	
P2:	
E: Entrevistado	

Fuente propia.

Desgrabación Entrevista N° 1

P: Bien, hoy es miércoles 20 de abril son las 10:30 de la mañana, y nos encontramos Sebastián Nogueira y Rafael Rodríguez estudiantes de la Licenciatura de Educación Física del Instituto Superior de Educación Física de la Universidad, nos encontramos en el policlínico del barrio Hipódromo de Maroñas.

E: *El barrio es Ituzaingó.*

P: Ahí está, barrio Ituzaingó, estamos con el doctor, ¿te querés presentar?

E: *Sí, soy Gabriel Wajner, soy el encargado de la dirección del Centro de Salud Maroñas, y de repente ya les explico un poco para poder explicarles el cargo a que corresponde el Centro de Salud en realidad. El Centro de Salud Maroñas es uno de los catorce centros de salud de ASSE, de la región metropolitana y componen lo que llaman la Red de Atención del Primer nivel de la sigla RAP, que la habrán visto, la RAP metropolitana de ASSE, que lo que hace es cubrir las necesidades de atención de salud en todo el territorio, el cual está dividido en catorce regiones, catorce centros de salud que cada uno es cabecera de una*

zona o territorio y responsable de la salud de la población usuaria de ASSE en ese territorio, más allá de que tengamos otros sectores o prestadores de salud en cada zona, o sea en más de un centro de salud, que viene a ser como el responsable del territorio. Trabajando con nosotros hay distintas policlínicas o consultorios más chicos que son subsidiarias del centro de salud, esto se da, esta organización se da para toda la región metropolitana, catorce territorios cada uno con un centro de salud cabecera zonal y a su vez en cada zona hay varios efectores más chicos que los coordina el centro de salud, ¿que permite eso?, que haya servicios de salud bien cerca de donde vive la gente, o sea no es que estamos, este centro de salud acá en Maroñas y si tenemos un radio que de repente lleva a cuarenta cuadras para cada lado tengan que venir hasta acá no, hay médicos de familia en los barrios, hay policlínicas de complejidad básica también en algunos barrios, nosotros como centro de salud no somos de los que tenemos mayor cantidad territorio, hay otros con territorios más amplios como el de Piedras Blancas o el de Jardines del Hipódromo y lo que es la región de Montevideo, el nuestro es un territorio más limitado porque estamos medios centrales y no estamos tan periféricos, los otros centros por ejemplo se extienden hasta los límites departamentales con Canelones, entonces tienen hasta zonas suburbanas y rurales, entonces la complejidad es otra, porque tiene hasta consultorios rurales a veces que también depende del centro de salud, ahí tienen un mapa más o menos de cuál es el territorio nuestro, y con eso se dan cuenta de la zona, es media rara porque es alargada, nosotros estamos acá, acá sería el Hipódromo, Belloni, acá tenemos una zona nueva añadida que nos pertenece, esto es todo General Flores hasta propios, Varela, más o menos este es el territorio, esta es General Flores como límite norte, y bueno acá está el centro de salud que es la cabecera zonal que a su vez cuando hay efectores municipales también se hacen cargo de los efectores municipales, no es que sean dependientes de los de ASSE pero como no es un prestador integral de la intendencia la prestación integral la da el centro de salud de ASSE por lo tanto ellos mandan a os centro de salud aquellas cosas que no pueden resolver, por complejidad, análisis de laboratorios, coordinaciones con especialidades más raras que no hay acá, o con estudios más raros, temas de medicaciones, todo eso lo coordinan vía ASSE, y bueno en cada centro de salud hay un director, tiene que ir por gestión en realidad que normalmente está conformado por un director, una subdirección y una administración, en este caso soy yo el director de este

centro de salud, no tenemos actualmente subdirección por razones administrativas y si tenemos una administradora.

P: Eso ¿dirección, subdirección y esa administradora conforman el equipo de gestión?

E: *Es la estructura del equipo de gestión, que en algunos centros muy complejos tienen también adjuntos, a la dirección, esto en el centro de salud del cerro que tienen la complejidad enorme y es como un departamento el cerro y lo mismo en ciudad de la costa, es un centro de salud que tiene una extensión territorial que llega hasta el límite del arroyo pando ¿no? Y al norte hasta el empalme olmos, entonces imagínense que ahí necesitan mucha cabeza.*

P: Sí, sí.

E: *Y disponer de mucho tiempo, entonces en equipos de gestión ampliados, y bueno mis competencias y mis funciones acá en mi dirección es bueno como dice Director es tener la responsabilidad de todos los servicios, no ¿verdad? De planificar, de ejecutar, de medir, de corregir, es muy difícil de describir en pocas palabras lo que es el rol de la dirección, hay toda una descripción de nuestro perfil de cargo, está escrito el perfil de cargo del director y de casi todas las funciones, pero básicamente también poniendo un poco mi subjetividad en esto, es eso, es realmente asumir el compromiso de responsabilidad de todo, de acompañar a todo el equipo de salud en los de diferentes procesos que les toca desde el servicio de los pediatras hasta el funcionamiento del archivo y hasta la supervisión del sistema de limpieza y vigilancia, es todo, obviamente que uno no lo hace solo, no se puede, uno arma equipo, no solo con el equipo de gestión sino con referentes en distintos, digamos, departamentos o subequipos que hay, enfermería, farmacia, equipos médicos, lo que fuera ¿no?, no se puede trabajar en la dirección desde un escritorio, imposible acá, no porque además la realidad nuestra es con los centros de salud son*

servicios que están totalmente metidos entre la gente, no es como un hospital que en realidad la gente va hacia ahí y bueno uno va, usa el servicio y se va, el centro de salud es como una organización muy, más comunitaria ¿no? donde los que vienen son en general vecinos, son gente que se repite, que los terminamos conociendo, por supuesto que nos conocen a nosotros, hay que conocer las realidades de la gente, no solo epidemiológicas para lo que tiene que ver con salud sino también cuestiones sociales y esas cosas para poder ir moldeando los programas, no se pueden ejecutar los programas sin conocer las realidades, si bien hay programas que se aplican y son los básicos, uno los tiene que moldear a la realidad de la población que se atiende acá y vive en el territorio, no sé qué expectativa tienen ustedes de la función mía.

P: Si sí, tal cual, en realidad es esto, es tener desde mi percepción cómo describís tu cargo, ya pasaste por ahí, también nos complementaste con las responsabilidades que esto implica y qué vos entendés también son tuyas inherentes desde el cargo que ocupas, y yo pensaba en esto que, de lo importante que llega del valor que adquiere el vínculo que uno genera también con esta comunidad para lograr ese conocimiento y a partir de eso pensar en la dirección, en el sentido de la cosa que se hacen en el policlínico, así que perfecto, lo entendí perfectamente. Después tenemos una siguiente pregunta y ya entramos a pensar sobre la administración y se refiere a ¿cuál son las orientaciones de ASSE en cuanto a la actividad física?.

E: *¿Es una pregunta media abierta no?*

P: Es una pregunta un poco abierta sí.

E: *Si me preguntas cuales son las orientaciones, en realidad no hay orientaciones en cuanto a actividad física, ahora si ya entramos un poquito a desglosar las cosas por supuesto que ASSE promueve mucho, capaz no voy a hablar tanto de ASSE, sino de la RAP*

metropolitana de la unidad ejecutora a la que pertenecemos nosotros porque tiene, si bien ASSE es una institución que no existe hace mucho, hace como 5, 6 años hace, como organismo descentralizado, antes era un brazo del ministerio, entonces ASSE dependía del Ministerio de Salud, no era autónomo, desde que se separaron el Ministerio quedó como un Ministerio más que solamente regula la salud, no da servicios porque no está para dar servicios, ahí ASSE se fue del Ministerio y quedó como organismo público prestador de servicios de salud, como tantos otros. y ya dentro de esta estructura ya lo que era la red del primer nivel nosotros, ya tenía cierta impronta y muchas cosas avanzadas más allá de la totalidad de ASSE, por eso digo que me puedo más expresar en lo que es la RAP no? que de ASSE toda porque ASSE toda en realidad es muy compleja, fíjate que tiene los 19 departamentos con efectores de salud por todos lados, con enormidad de hospitales de distinta categorización, enormidad de primeros niveles entonces es difícil percibir desde ASSE que promueve en algunas cosas como la actividad física, pero sí de la RAP metropolitana está un poco más claro el panorama porque dentro de lo que es el objetivo de la RAP ¿no?, como atención de salud del primer nivel, el primer nivel es este, es donde, donde vive la gente, el segundo nivel para que entiendan son los hospitales sencillos o de baja complejidad y tercer nivel son los hospitales de alta complejidad los que se especializan en algo, por ejemplo el Pereira Rossell, que es un hospital especializado en niños y mujeres o un hospital que tenga CTI del tercer nivel ¿ta? segundo nivel son hospitales chicos que en Montevideo no hay, son todos tercer nivel, más bien son hospitales del interior si ven los hospitales chicos de algún departamento son de segundo nivel que no tengan CTI, los primer nivel es esto es lo que estamos más o menos como quien dice entre la gente, y en el primer nivel justamente por estar entre la gente se hacen otras cosas, no es solamente atención concreta de la salud, se hace mucho más que además es un poco la misión del primer nivel educar en salud, promover en salud y prevenir, todas las estrategias de educación promoción y prevención básicamente son en el primer nivel salud que es donde hay contacto con la gente cuando está sana ¿no? que uno puede tomarse tiempo para o el equipo de salud se toma tiempo para dar consejos de salud de todo eso, entonces acá si se da el ambiente digamos de atención en la salud como para promover distintas cosas entre ellas la actividad física y si existe en la RAP una historia de bueno, promover actividad física, ¿ta? no solo por iniciativas locales sino por también

digamos programas institucionales, de cualquier manera no es algo que esté muy desarrollado, yo te comentaba el otro día como ejemplo por teléfono a ti Sebastián el tema de los grupos ODH, los grupos ODH son grupos de personas con enfermedades crónicas en común y se llama ODH porque es obesos, diabéticos e hipertensos ¿ta? en realidad lleva doble d, porque es diabéticos y dislipémicos, y los grupos ODH existen en la RAP hace 10 años más o menos por decir algo y son grupos que se gestionan en cada centro de salud y policlínica barrial también, surgen por iniciativa del equipo de tratar de ir invitando y promoviendo que estas personas se reúnan en algún lugar con el equipo técnico que siempre va a ser un médico y alguien más, acá por ejemplo el grupo ODH lo coordina un médico junto con la nutricionista y también participa una trabajadora social, en una policlínica dependiente de nosotros que es la fraternidad, también hay un grupo ODH que lo coordina la médica de familia, la trabajadora social y la enfermera y ese grupo ODH lo que hace es tener actividades grupales de reunión donde se trabajan distintas cosas que tienen que ver con la salud cardiovascular sobre todo porque estos son temas que afectan la salud cardiovascular entonces se promueve la buena nutrición, se promueve el ejercicio físico, desde lo que se puede ¿no? porque hay gente mayor con dificultades a veces para moverse, pero se ha promovido por ejemplo la realización de caminatas en la semana del corazón en otras instancias, como que alguna vez tuvimos la colaboración de un profesor de educación física del comunal 11. Un año que fue periódico esto que él iba dos veces por mes al grupo y hacían actividad física en el propio lugar de reunión y ahora el proyecto que había era armar algo con el grupo ODH de acá de Maroñas en el hipódromo y nos faltaba conseguir el técnico ¿no? para hacer esto, hay mucho interés, uno ve que a esta gente le interesa muchísimo la actividad física ¿no? la ayuda, se siente mejor, ustedes saben que más allá de la salud también está la parte como mejora la parte psicológica al hacer actividad física y este grupo de veteranos que se reúne acá que serán 15, 20 el número máximo, le falta eso ahora, hacen actividades por ejemplo culturales, cada tanto se organizan salidas fueron hace poco al Sodre a ver “El lago de los cisnes”, hay diferentes organismos públicos que ofrecen ese tipo de invitaciones, becas.

P: Posibilitan esa articulación.

E: *Y salen, van con el equipo técnico. Mirá que lo más cercano a eso, a la orientación hacia la actividad física, y también está dirigido a los usuarios en este caso ¿no? Porque hacia los funcionarios no, no hay ningún tipo de proporción, a veces me plantearon acá yo que sé, compañeros de equipos de salud, y bueno, ¿por qué no nos tomamos media hora y vamos al hipódromo a aprovechar ese gimnasio nuevo? Resulta que estrenaron un gimnasio hace un año dentro del hipódromo mismo, abajo de una tribuna que esta precioso el gimnasio pero nadie lo usa, me llamaron del hipódromo a mi uno de los gerentes, porque nosotros tenemos mucha cooperación de ellos en lo que es responsabilidad social empresarial con varias cosas y me llamaron para ver si no podíamos aprovechar el espacio, que tiene el gimnasio terminado pronto equipado y nadie lo usa ¿no?*

P: *¿Cómo puede ser no? Que increíble.*

P 2: *Qué desperdicio.*

E: *Además lo lanzaron en la prensa todo y nadie lo usaba.*

P: *Ya se está articulando algo, se está pensando algo, se está empezando a pensar en algo.*

P 2: *A mí me quedó una interrogante en cuanto a esta formación de los grupos ODH, y por ejemplo la iniciativa de buscar un profesor de educación física, ¿eso surge directamente desde acá? por eso vos me decías que desde ASSE es otra cosa más global pero la iniciativa surge de buscar el contacto de acá adentro, porque cualquier política o cualquier cosa que diga bueno busquemos a alguien no viene de un mando mayor que te diga a vos.*

E: *Ojo que no tiene porqué venir tampoco, digo está bien que haya iniciativas locales, tampoco tiene que haber una voz de mando que diga hagan actividad física, tampoco es así ¿no? Cómo se desarrollan los programas, si la orientación desde el punto de vista de la orientación sí, porque por supuesto estos grupos ODH tienen toda una coordinación central que coordina no sé, los 30 grupos ODH de toda la RAP y hacen instancias comunes donde y el equipo técnico se forma, hay reuniones de formación para el equipo técnico, en las cuales por supuesto que se promueve el desarrollar la actividad física y ver como volcarla después en el grupos, eso es más local como articularlo, podría haber una coordinación también a nivel superior bueno de facilitar yo que sé, hacemos un, la RAP hace un convenio con el ISEF, ejemplo ¿no?, pasantía de estudiantes que se ocupen durante 6 meses de un grupo ODH por ejemplo, con una actividad semanal, podría existir eso, no existe, no se ha dado, capaz que alguien lo intentó y no salió, no sé .*

P: Bueno, hay experiencias de prácticas docentes en el policlínico de Flor de Maroñas.

P 2: Flor de Maroñas.

E: *¿Flor de Maroñas, municipal es?*

P: Fa, como es que se vincula, no sé, si es municipal, ¿es de ASSE verdad?

E: *No, es municipal, refiere a ASSE muchas cosas pero es municipal, tiene autonomía porque es municipal.*

P: Ah está bien.

E: *Como yo les explicaba, los servicios municipales de salud, no son integrales, están las policlínicas pero pueden dar la cobertura total, entonces después refieren a la gente a ASSE.*

P: Y bueno allí se desarrolla, hay un espacio de práctica docente que todos los años le da un espacio a 3 o 4 estudiantes para ir y desarrollar actividades en el marco de esa institución, así que si, sin duda, estudiantes de educación física estarían.

E: *Hay terreno fértil para eso, después es a nivel local que hay que armar como, porque claro acá tenemos esta ventaja de que tenemos el hipódromo al lado con un gimnasio, pero capaz que en Piedras Blancas no tienen un gimnasio cerca del centro de salud y tampoco tienen en el barrio, no sé, y en ¿Misurraco? el que está ahí en Casavalle capaz que tampoco, entonces después hay que bajarlo a la realidad de cada centro de salud y territorio ¿no?*

P: Perfecto, para seguir nos preguntamos ¿qué importancia tiene, (un poco ya lo mencionaste verdad), pero qué importancia tiene para ASSE la actividad física?, si tú nos pudieras contar ¿cómo es que percibís esa importancia y si es que hay algo que esté decretado de alguna forma?

E: *No, o sea es un poco de la mano como decías vos, le decía en relación a la pregunta anterior, no hay una importancia así manifiesta digamos, es como también medio, como un cliché ¿no? la actividad física es importantísima y no sé qué no sé cuánto pero, después no, yo creo que no le da mucha importancia.*

P: Bien.

E: Porque no está ese empuje, porque también lo veo hacia los funcionarios ¿no?, también hay ciertas cuestiones que tienen que ver con las características del personal de salud ¿no?, que lo común entre nosotros es trabajar muchas horas y tener poco tiempo para otras cosas y entre ellas queda la actividad física, hay de todo, hay excepciones por supuesto, acá en nuestro equipo de salud yo que sé, hay un ginecólogo que sale a correr al hipódromo, no puede estar un día sin correr y viene acá y termina la consulta y antes de irse para COSEM sale a correr al hipódromo, tiene una autorización especial que le conseguimos para que vaya a la pista y corre, o sea hay gente, otro que viene en bicicleta porque le gusta hacer bicicleta y viene desde lejos, pero el común de los funcionarios de salud es tirando a lo sedentario ¿no? entonces tampoco hay una marcación de ASSE sobre eso, sobre los propios funcionarios, fijate que en la RAP somos 2500 funcionarios en total en toda la RAP, somos muchos, podría haber alguna cuestión más institucional, en realidad uno lo que hace después es lo que va a promover en los usuarios también, es difícil promover algo que uno no lo practica ¿viste?

P: En ASSE hace tiempo la actividad física laboral, esta actividad que busca compensar este estilo de vida donde también el funcionario del estado en este caso del CODICEN y hay algunos intentos de generar espacios de actividad física para los empleados buscando compensar los vicios posturales, generalmente cuando estás sentado ante a una computadora o trabajando en un escritorio.

E: Son esas pequeñas estrategias si estás sentado más de una hora, levantarse, tener una buena escalera que las subo y bajo 30 veces por día más o menos. Pero eso es como para luchar contra el sedentarismo.

P: Para seguir, nos preguntamos, ¿qué profesionales trabajan en los equipos de salud en relación a la actividad física?

E: Bueno, los médicos porque los médicos sabemos que la actividad física es una herramienta más para mantener la salud por un lado y también para el tratamiento de enfermedades, las cardiovasculares y tantas otras. Los médicos somos los primeros obligados a tener la actividad física como una herramienta más para manejar con los usuarios. Ahora, que todos lo manejemos no sé, yo la manejo mucho, acá no ejerzo la parte de atención, la ejerzo en otros lados, soy médico geriatra yo y con los viejos trabajo mucho en eso de que aunque estén hechos pelota moverlos, de que caminen lo que puedan y de familiares que se ocupen de por lo menos hacerlos caminar con ayuda, sacarlos de la cama a los que están muy deteriorados por lo menos sentarlos, pararlos. Como geriatra además tengo especial interés en la actividad física y cantidad de experiencia, y hay estudios que aprueban como marca la actividad física en el pronóstico de la ancianidad, en una persona con actividad y una persona sin actividad, la diferencia que tiene. Y por eso acá los médicos somos los responsables de considerar la actividad física.

El resto del equipo yo veo que no, por ejemplo el equipo que tiene atención directa como por ejemplo enfermería que se ve que tampoco lo traen mucho de su formación entonces no lo tienen como algo presente en lo cotidiano. Y después el personal no técnico digamos, lo que son funcionarios de farmacia, administrativos, admisión y archivo no tienen ninguna preparación puntual con respecto a esto, tienen la preparación con la que vienen de su formación de técnicos en lo que sea, pero no por estar en la salud vienen con la actividad física incorporada. Somos los médicos y es más los médicos más de tipo generalistas, no un ginecólogo, no un pediatra, capáz que un cardiólogo si lo maneja, un endocrinólogo también, pero más los médicos de tipo más generales e integrales, médicos de familia básicamente.

P: ¿Qué concepto tiene sobre los Licenciados en educación física?

E: No tengo un concepto elaborado. ¿Concepto en relación a qué, a salud?

P: ¿Cómo considera al Licenciado en Educación Física pensando en esta responsabilidad o pertinencia, lugar que podría llegar a tener en la salud? Y a partir de eso todo el campo que se pueda generar como una oportunidad de trabajo en línea de articulación con las otras especialidades.

E: Bueno, creo que están al margen de la salud, por lo menos de lo que yo conozco y de mi experiencia están al margen. Pudiendo tener una participación bastante interesante, sobre todo pienso en cuestiones de apoyo más bien grupales, hoy hablamos acá de grupos de ODH pero también hay grupos de adolescentes en los centros de salud, que también tienen serios problemas de sedentarismo y sobrepeso y todo eso. Y hay muchos centros de salud con grupos de adolescentes, acá hay un grupo también, y pienso en ese tipo de intervenciones. Otra experiencia que yo les conté de actividad física en el centro de salud, que nosotros participamos en un proyecto que es de la zona, que no es un proyecto exclusivo nuestro sino que es trabajado en conjunto con el CAIF, con uno de los CAIF de la zona, con SOCAT local, también participa una escuela de la zona en ese proyecto que se llama "BILU". Es un proyecto que tiene como objetivo promover los vínculos madre y padre con los hijos sobre todo teniendo en cuenta situaciones bastante desfavorables entonces se logró reunir un grupo de familias, se identificaron familias que podían acceder a este proyecto para el cual después se hicieron determinados tipos de estrategias y actividades, y una actividad fue la física. Acá lo que se está haciendo, que se hizo todo el año pasado y creo que ahora comienza en mayo es natación en la piscina del Complejo Deportivo Ituzaingó, ¿conocen ahí? El CDI, es un formato relación. Se consiguió, conseguimos no, en verdad yo no fui el que representó al centro de salud en esto pero se consiguió por ejemplo que Hípica Rioplatense donará las mallas de baño y los gorros y este año ya las donan de vuelta nuevas mallas y nuevos gorros. El profesor de natación, son las coincidencias ¿no?, es uno de los que integra el equipo de SOCAT que lo integra no como profesor sino como educador pero bueno es profesor de natación, y uno va armando de acuerdo a lo que tiene también y a veces se sale a buscar y no encuentra.

P: A parte que él tiene un nivel de conocimiento ya que otro llegar a tener ese conocimiento de lo que están haciendo llevaría un tiempito ¿no?

E: *Y eso por ejemplo como experiencia fue brutal porque estamos hablando de repente ahí de cantidad de muchachas, de mamás, algún varón también fue y los chiquilines que nunca había entrado al agua ni en una playa ni a una piscina y tenían miedo como que era poco menos que entrar a morirse y sin embargo ahora este año están esperando a que empiece de vuelta.*

P: Y todo ese momento con su hijo ¿no?

E: *Con el hijo exacto.*

P 2: ¿Cómo es el nombre del proyecto dijiste?

E: *Bilú*

P 2: ¿Con V corta?

E: *Con B larga. El nombre es un nombre de fantasía ¿no?, no es una sigla. Es un nombre de fantasía.*

P: Qué bueno, este tipo de cosas hacen la diferencia.

E: *Son pequeñas cosas ¿no?*

P: Pero hacen la diferencia porque generan espacios donde no pasaba nada.

E: *Y podés decir el impacto es chico, bueno sí pero para cada uno de los que participó el impacto es cien por ciento.*

P: ¿Pero es dentro del territorio no es verdad? Y bueno, si cada uno tiene un conocimiento del entorno y de los actores y de las necesidades y de cuáles son los recursos ahí también está esa fortaleza.

E: *Y un poco la relación a esto de concepto, es eso. Creo que están al margen, pero yo no digo que estén al margen porque se borraron, sino que no se ha hecho el lugar todavía. Y que la salud más está en lo físico, está vista desde la terapia física, el fisioterapeuta, la rehabilitación. Sin embargo yo veo como profesores de gimnasia, de educación física trabajan mucho en rehabilitación, yo por ejemplo soy co propietario de un geriátrico y tengo un profesor de educación física que va dos veces por semana a hacer una clase grupal de gimnasia, pero también él atiende en forma personal a muchos ancianos, no solo míos, de otros lugares residenciales para rehabilitar. Porque a veces para rehabilitar un viejo lo que hay que hacer es lograr que vuelva a caminar por ejemplo o que logre mayor estabilidad, no precisa ser un fisioterapeuta para rehabilitar en este caso a un viejo que sufrió una declinación funcional y dejó de caminar, ahí no es el lugar de donde estamos hablando pero por eso digo no está restringido a lo que puedan hacer ustedes a lo que es un grupo, grupo de apoyo. O sea que pueden intervenir en otras cuestiones y se los ve intervenir no es el único que yo conozco que trabaje en rehabilitación.*

P: Y pensando en esto de identificar el trabajo de Licenciados o profesores en educación física, ¿sabes si existen trabajando para ASSE?

E: *No conozco a ninguno.*

P: ¿Es importante para ti que esté el profesor o el Licenciado en educación física integrando estos equipos interdisciplinarios de salud?

E: *Bueno, tan importante que estuvimos buscando como te decía por teléfono ayer. Buscando para poder tener uno en el grupo ODH para que pueda hacer actividad física semanal o bisemanal en este gimnasio que tenemos al lado y no encontramos, consultamos con el comunal a ver si tenían disponibilidad de horas pero tienen un solo profesor que no podía agarrar más cosas. Consulté con la Lucha para la Salud Cardiovascular que es una comisión honoraria, capaz que la conocen, que promueve justamente la salud cardiovascular y promueve mucho el ejercicio físico y la actividad física pero no dispone de rubros para contratar gente y tampoco tuvimos suerte por ahí, pero bueno quedó en el tintero.*

P: Yo pensando así en voz alta ¿no?, el ISEF siempre está buscando espacios de participación y de articulación con otros actores, quizá también sea esa la posibilidad de que un tutor se inserte en un territorio, esto al margen.

E: *Esto a mi me interesa y ustedes capaz que después repasan el dato de con quien hablar o a quien mandarle una carta.*

P: Porque serían hasta oportunidades para sin duda, reconociendo el valor de todo ese trabajo que hacen con todo ese tipo de grupos como los ODH y eso, también viendo el aporte que puede hacerle un estudiante desde eso, desde el hacer y desde el pensar.

E: No sería solo para nosotros si se logra algo, lo podría manejar toda la institución como una estrategia más.

P: Entonces es importante para ti nos decías, el que te has encontrado con esa dificultad de poder encontrar posibilidades de desarrollar la propuesta y eso referido a todo lo que hablamos anteriormente no, a cómo puede un Licenciado en Educación Física impactar sobre el estilo de vida, sobre la calidad de vida de las personas de la comunidad.

E: Sí totalmente, se ve como una necesidad. Yo no estoy directamente en el equipo técnico pero justamente que le está faltando al equipo técnico de ODH alguien que sepa de educación física.

P: Para continuar nos preguntamos, ¿crees que la incorporación del Licenciado o del profesor en Educación Física en los equipos interdisciplinarios de salud podría contribuir a bajar los gastos en salud?

E: No me animaría a asegurarlo, porque eso es muy una visión muy macro.

P: Muy proporción directa ¿no?

E: Claro entonces, si va impactar seguramente para un grupo de personas o para los grupos con los cuales se trabaja va a impactar, yo creo que tampoco el objetivo único es bajar los gastos. Además en la salud en realidad los gastos uno los baja por un lado, los aumenta por el otro, si no dispone más rubro porque bajó el gasto en determinado medicamento capaz que incorpora otro medicamento que no lo teníamos. En general no lo miramos, mismo desde la gestión, para gastar menos sino para gastar mejor esa es un poco la idea, se gastaría mejor.

P: Considerando en el desarrollo de la entrevista, capaz esta pregunta queda como un poco, demasiada orientada hacia eso de contribuir en esto de bajar los gastos, pero bueno a modo de intercambio viene esta pregunta de la mano de esto de bueno de la promoción, desde la prevención ¿no?, todo ese efecto que puede tener la educación pensando en el sentido de la actividad física en lo que después llega a un segundo nivel de atención ¿verdad?, en este primer nivel se ofrece se atiende, se sensibiliza a la gente para poder resolver en este momento de la atención y no pasar a la siguientes etapas, como un segundo o un tercer nivel.

E: El primer nivel está demostrado que resuelve el 95% de los problemas de salud de la gente, y cuando no pasa eso, algo está fallando, donde hay primer nivel bien instalado como en Uruguay, porque no todos los países tienen un primer nivel tan desplegado o cubriendo todo el territorio, como tenemos acá que es una fortaleza, también hay razones geográficas que nos permiten eso, tamaño, de falta de accidentes y todo eso, pero bueno el Uruguay básicamente tenemos todo cubierto y se cumple con eso de resolver casi todos los problemas y bueno capaz que si tenemos también no solo promoción de la actividad física sino también actividad física como algo bien incorporado por la gente es muy probable que sí, que sobre todo lo cardiovascular que es lo más estrechamente vinculado a la actividad física o a enfermedades crónicas como la diabetes y el sobrepeso, seguramente va a haber un impacto, si porque la gente necesariamente va a tener que tomar menos medicamentos, se va a descompensar menos y va a requerir menos internaciones por episodios agudos, va a requerir menos estudios especializados, eso es un poco las cosas más costosas ¿no?, si mirando bien a largo plazo es probable que el gasto se pueda achicar.

P: Estoy de acuerdo contigo que no es hacer una ecuación, no es una ecuación ¿verdad?, es algo mucho más que eso, y que se modifica o que varía en relación al territorio que se esté trabajando.

E: *Claro, son resultados muy a largo plazo, no permite hacer una estimación de reducción de costos, no va por ahí.*

P: Bueno estamos llegando ya casi al final, sino te diría al final donde aquí generamos este espacio donde tú nos puedes realizar algún comentario o alguna opinión que se te haya generado, bueno seguramente desde el inicio de este encuentro ¿no? o quizás será alguna cuestión que venís pensando desde antes en relación a esto que venimos charlando.

E: *No, no. En particular los comentarios los fui volcando durante la entrevista, las cosas que se me iban presentando ¿no?, creo que sería como redundar sobre lo mismo, no se me ocurren cosas nuevas para agregarles, pero bueno, vamos a ver cómo les va con esto, y capaz que quien sabe a veces una pequeña cosa como esta instancia abre unas puertas ahí, yo que sé, eso sería interesante.*

P: Ojalá, Ojalá, ojalá que sí.

E: *Yo estoy pensando si no me comuniqué con alguien de educación física en aquel momento, estoy hablando hace un año que hice todas estas movidas más o menos, si hablamos con alguien de educación física.*

P 2: ¿Del instituto?

E: *Si, no me acuerdo pero creo que sí, me quedaron en contestar y nunca creo que nunca me llamaron, me dieron una dirección de mail, que mande un mail y no.*

P: Viste que hay una asignatura también del último año de la licenciatura que se llama práctica docente en la comunidad y para esto, esta asignatura se inserta dentro de los programas de los PIM, de los Programas de Integración Metropolitana, estos programas de integración funcionan con diversos actores, uno de ellos es la universidad, que pone en territorio pone a distintos recursos humanos para eso ¿no? Para trabajar en territorio sobre bueno, territorios en los cuales se han identificado distintos tipos de particularidades o necesidades a atender, así fue que nosotros el año pasado estuvimos en la zona de Flor de Maroñas, en el barrio en la cooperativa Zitarrosa, la verdad que siendo que yo de Sayago allá del Norte, pero no tengo muy claro como es la zona aquí pero no me hago la idea de que estemos muy lejos.

E: *Eso debe ser de Camino Maldonado al sur ¿no?*

P: Ahí está.

E: *Camino Maldonado y Veracierto por ahí, para abajo.*

P: Ahí está, sí sí.

P 2: Donde está la cancha de Villa Española por ahí.

E: *Ah entonces más para acá, es más Villa española entonces.*

P: Y bueno viste que está, si vos vas por 8 de Octubre y Veracierto para adentro.

P 2: De Veracierto a tres o cuatro cuadras de 8 de Octubre.

E: *¿Ahí está la cancha de Villa Española? Porque ahí no es Villa Española, ahí es bien Flor de Maroñas.*

P 2: El Obdulio lo hicieron, ¿lo cambiaron no? Es el Obdulio Varela. Pero no está mismo en Villa Española.

E: *Claro esa zona desde el punto de vista de la salud depende en la RAP del centro de salud Jardines del Hipódromo que es el que está en Malinas casi Libia es el que sale mucho en la prensa porque tiene urgencia y recibe mucho baleado y mucha cosa de esa, ¿cómo puerta no?*

P: Y ahí se han hecho articulaciones entre estos actores entre ellos la universidad para poner estudiantes en territorio ¿no? Y desarrollar así experiencias y por supuesto que esas experiencias están sujetas a sistematizaciones e intentando producir conocimiento y bueno esta retroalimentación, bueno nosotros tenemos tus datos, sabemos con quién tenemos que hablar que fueron nuestros docentes del año pasado así que encantado en quizás a partir de estos momentos un poco aislados, se pueda generar.

E: *Sí sí porque además uno a veces no conoce las posibilidades que hay otros lugares, en otras personas, que a veces hay intereses en común que uno no sabe que están en común.*

P: Tal cual.

E: *Sebastián, ¿tu apellido cómo es?*

P 2: Nogueira.

P: Bueno desde ya te agradecemos muchísimo, vamos finalizando la entrevista.

Anexo 5. Entrevista N° 2 a Presidenta del Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada

Día	29/05/2018
Entrevistadores	Rafael Rodríguez - Nicolás Achard
Material de grabación	Grabador
Hora de inicio	16:00
Hora de finalización	16:35
P: Pregunta	
P2:	
E: Entrevistado	
E 2: Entrevistado 2	

Fuente propia.

Desgrabación Entrevista N° 2

E: Abrió Tabaré Vázquez una instancia llamada al diálogo social donde se pueden inscribir, o se podían porque ya se terminó la fecha de inscripción todo lo que son organizaciones sociales para poder hacer este gran diálogo de cara al país 2050 me entendés. Entonces nosotros desde la salud vamos a integrar alguna mesa de debate obviamente, pero hay una parte que es salud, deporte, como no es que la salud en el deporte o algo así pero es como un poco que también el deporte te da esa garantía en la educación prevenir y enseñarle a nuestra cambiar un poco nuestras conductas. Y un compañero redactó algo muy interesante, y ahora no lo logro encontrar, el tema de Fernando Fernández, el primer tema que se tocó, él envió desde Soriano fue justamente el

tema "Tocó Salud" y está bien interesante porque nos dimos cuenta la dimensión que puede abarcar, porque no es solamente el deporte, la salud así, tiene muchísimas aristas. Yo quedé impactada porque a mi compañero yo lo concibo un genio, medio loco que le decís che ¿qué te parece tal cosa? y te manda guau, te hace pensar para arriba y para abajo a veces no tenés tiempo ni las herramientas y si, ta tengo que empezar a investigar, a leer me entendés. Bueno. Lo vamos a buscar porque te lo voy a mandar.

P: Dale, sí sí. Si querés después nos intercambiamos mails.

Ella: *Por eso, te lo mando porque me parece un aporte más.*

P: Si, más bien. En verdad ustedes o sea en el proyecto nosotros tenemos tres entrevistas que elegimos nosotros. Es una Tesina, no es una Tesis, la tutora nos aclaró que es como justamente el inicio como para que después alguien la amplíe. Como no había una investigación del ISEF en relación a la actividad física, a la importancia que le dan a la actividad física dentro de ASSE, nos dijo más o menos, como que nos guió en el tema de las entrevistas entonces nosotros optamos por hacer una entrevista a alguien de la gerencia de ASSE, a un médico de una policlínica ¿no?

P 2: Al director de una policlínica

P: Capaz que lo conoce, no sé. Como se llama, ¿Sánchez? No Sánchez no

P 2: Fuaaa eeehh...

E: *¿Acá dentro de Montevideo estás hablando?*

P 2: Bajter.

E: *Ah lo he oído pero no lo conozco. ¿De qué policlínica está?*

P 2: De Hipódromo.

E: *Mm sí.*

P: A él le hicimos también y bueno y después por el lado de los usuarios también como que estas son las mismas preguntas para todos para después poder hacer categorías de análisis y más o menos comparar las respuestas.

E: *Está bien, ¿cómo disparadores no?*

P: Exactamente. Este, la idea era primero ver qué cargo ocupa, este, ¿ustedes trabajan en el mismo cargo?

E: *No, nosotros como organización social tenemos elecciones cada dos años y ahí se distribuyen los cargos, en este caso Eliza es la presidenta de la organización y yo soy la secretaria general.*

P: Ahí está. Bien. ¿Y qué responsabilidades implica ese cargo?

E: *Bueno nosotras en realidad más allá que tenemos esta responsabilidad por dos años, nos reunimos acá que mañana tenemos nuestro órgano coordinador donde confluyen a la capital porque todo muere en la capital. Hablamos de descentralizar pero vienen las diecinueve capitales, o sea sus referentes y sus titulares, tenemos compañeros que también son elegidos por elección en lo departamental, se arman las listas y estos compañeros son los que luego vuelvan todo, traen el debate, tratamos de hacer un poco un debate más político pero somos una organización muy joven y a veces tenés que entender desde la militancia social y la ley 18211 que nos da la posibilidad de estar metido en esto dentro del sistema y ocupar lugares como en las los consejos consultivos de las prestadoras, o estar en la Junta Nacional de la Salud con un referente social, ¿me entendés? O estar incluso en una Junta Departamental de Salud a nivel departamental en una mesa donde se llevan, se instala la dirección de la salud, el director, y después tiene un, va un representante de las prestadoras privadas las que tenga el departamento más director de ASSE, más la*

intendencia, más los referentes sociales público privado, más los trabajadores de la pública y privada, tanto trabajadores médico como no médicos y de ASSE igual. El problema que tenemos acá ya que van a hablar con ASSE es que ASSE es el gran ausente dentro de esta reforma, porque no nos acompaña, digo, no nos acompaña porque si somos referentes sociales, trabajadores, médico, no médico, a veces ante este sistema y esta gran poder corporativo que es la medicina, porque esa es la realidad, peleamos contra un gran poder corporativo, este, creemos que a veces sin perder tu objetividad y tu lugar de usuario, tenés que trabajar en forma estratégica con los trabajadores, que son los que están en la línea de fuego junto con el usuario, quieras o no. Y en ASSE ha sucedido que no ocupan los lugares, si bien a veces te cuesta pelear con el sistema, a veces lográs pequeñas cosas articulando, viendo, trabajando incluso a veces solicitando hasta talleres porque nos parece que una forma de quebrar de de, ¿me entendés?, esa cosa, esa empatía que tiene el usuario que no conoce, no conoce realmente todos los derechos que le da esta ley, porque también consideramos que el mismo sistema no le lleva esa información, no baja la información, me entendés.

P: Ustedes responden a, por arriba ¿qué?

E: *A nosotros mismos.*

P: Ah a ustedes mismos.

E: *Somos una organización civil, que tenemos nuestra personalidad jurídica, cumplimos con todo lo que nos mandata la ley, y a partir de ahí vamos peleando los espacios, vamos peleando este los aportes, alguna forma de poder, generamos un poco nosotros nuestra propia, este, autonomía pero se en el momento que se forma la ley, en el momento que se le da la posibilidad, la participación social, se da una partida de dinero que eso lo estipula el parlamento, se vota en el parlamento, no es dinero ni del ministerio, ni de ASSE. El parlamento para las organizaciones sociales habilita un dinero y nosotros se lo manejamos para cubrir la oficina, para que vengan los diecinueve los treinta y ocho compañeros, cuarenta del interior; este, tratar de hacer alguna capacitación, tenemos muchas veces que*

salir al interior, salidas allá le puse un nubecita y el rayo porque se nos aguaron. Nos llaman los compañeros del Chuy desde Sandú San José, se fue a Juan Lacaze, se fue a Soriano, ¿me entendés? Estamos ahora tenemos una invitación para ir el veintitrés veinticuatro a Tacuarembó digo, ahí se instalan las juntas locales, en pequeñas comunidades que nosotros como ustedes la salud en el primer nivel, verdad, donde debemos prevenir, en realidad, no tenés que llegar enfermo, te tienen que enseñar a preservar tu salud ¿verdad?, entonces una de las herramientas que el sistema tiene la Junta Nacional, la Junta Departamental y la Julosa que nosotros estamos en este período a que se instalen vista, a pelear, porque como te digo es difícil pelear con la corporación médica, entonces hay un pequeño cambio en la mentalidad, porque a ver, cuando nosotras empezamos jamás un director nos iba a llamar, nos iba a decir nosotros les organizamos la ronda. A ver, a mí en Maldonado no me han dejado sentarme en la camioneta del él que se supone que te tienen que dar la logística, que la tienen porque la pagamos todos aparte no va a decir un discurso tan barato porque ya es barato, pero te tenés que dar cuenta, y no te habilitan ni siquiera la fotocopiadora, nosotras juntamos las monedas para llevar material y, esas cosas que pasan.

E 2: En algunas localidades pasa están esas dificultades, no es en todas.

E: No, no es en todas.

E 2: Hay lugares que los directores de los hospitales le dan los pasajes a los compañeros para que puedan venir a Montevideo, digo nosotros en realidad lo que a lo que apuntamos más es a asesorar a los usuarios que sepan cuáles son sus derechos, que sepan también cuáles son sus obligaciones y esas es la tarea básica digamos nuestra, después a partir de ahí bueno la participación social en los espacios que nos vamos este ganando y a partir de ahí bueno tener un poco de voz digamos en las políticas de salud, desde la mirada del usuario.

P: Entonces ¿ustedes representan a los usuarios desde la parte pública y privada?

E: *Si.*

P: Esta entrevista más bien se va a centrar en qué conocen ustedes de ASSE, porque la tesis se centra en eso.

E: *Sí sí.*

P: No saber una respuesta es información para nosotros también, o sea, nosotros también lo vamos a usar como para...

E: *Para ustedes mismos tener disparadores y saber dónde vamos a investigar ¿no?, donde tenemos que tocar y que tenemos que leer, porque hay mucho.*

P: Exactamente. Bueno queríamos saber cuáles son las orientaciones de ASSE en relación a la actividad física. Viste la tercera pregunta era si tenían alguna noción más o menos de por dónde viene el lineamiento de ASSE y la actividad física.

E 2: *Yo en el tiempo que estamos trabajando no hay una línea, hay una voluntad de acordar de repente entre esto que te digo, las policlínicas, las comisión de los barrios, los vecinos que saben que, la voluntad de la directora de ese centro. Yo te puedo hablar desde la RAP de la RAP que es lo que es ASSE el primer nivel, todas las policlínicas periféricas y demás. Allá hay una dirección que es afín a toda propuesta, ha logrado un equipo de salud mental por ejemplo que también se involucra en esto de la expresión corporal para poder manejar esos temas de las emociones y demás, y el reconocimiento, y también, entonces eso te lleva a que se dispare y decir bueno y porque no traemos profesores? porque hay un espacio también para la embarazada, para los trabajos el parto, me entendés, entonces, pero también dependen mucho de la cabeza y la visión que tenga la dirección. Pero algo específico que nosotros como usuario digamos vamos a pelear esto porque hasta escrito y está bueno que lo tenga todo el mundo no todavía no....*

P: Claro, que capaz que esta pregunta se puede enganchar con la siguiente que es ¿qué importancia tiene para ASSE la actividad física? o sea totalmente opinión ¿no?

E 2: *Bueno mirá, yo te podría decir que sobre eso importancia de repente de los médicos que saben de los beneficios de la actividad física pero en realidad ASSE como institución, como les da igual, porque esto que te decía Elisa de que se hace en los barrios de que de repente viene de propuestas de los vecinos, entonces los médicos están abiertos si a que venga un profesor y les dé algunas clases a adultos mayores, pero no pretendas que sea un profesor contratado por ASSE para que vaya. Esas cosas no existen. O sea desde el punto de vista que nosotros lo vemos importancia de actividad física para ASSE como institución no. Si para los médicos a nivel obviamente de la salud del paciente.*

P: Claro. ¿Y eso sería obviamente a nivel extracontractual, totalmente voluntario estamos hablando?

E: *Totalmente! Mirá yo tengo un...*

E 2: *Generalmente los profesores que hay son voluntarios, incluso yo estuve muchos años trabajando como promotora de salud en una policlínica de estas de comunitarias con los médicos de ASSE y bueno un fisioterapeuta me preparó digamos dándome algunas orientaciones y lo que yo hacía era tenía un grupo de adultos mayores y bueno y les hacía hacer ejercicios, sentados para que no se cayeran no, este, mover las piernas, mover los brazos, algunos ejercicios así de respiración y eso pero o sea totalmente voluntario y desde una preparación que había hecho un fisioterapeuta pero no estaba por ejemplo el fisioterapeuta o no había un profesor que supiera exactamente cómo hacer.*

P: Hoy en día no existen trabajando para ASSE o sea..., si ustedes conocen...

E: *Un equipo de educación física ¿no?*

E 2: *No.*

E 1: *¿Ni terapéutica?*

E 2: *O sea, trabajando para ASSE no, que vayan de repente contratados por los vecinos o por mismo la policlínica de algún dinero que se genere ahí puede ser, pero que ASSE contrate profesores para eso no.*

E: *Yo los que conozco son todos honorarios, incluso la bioenergía, el yoga, las alternativas, que yo tengo un grupo de amigas mis amigas las esotéricas y yo también soy formada en cierta disciplina que no es el Tai chi, es muy parecido y apunta al bienestar orgánico por la tradición de lo oriental que tenemos todos los niveles, somos todos parte de uno, y yo he tenido experiencia de hacerlo honorario en algunos lugares de la comunidad donde vos ves ves realmente gente mayor que te dice yo no lo puedo creer, hace tres meses no podía dormir sin pastillas, no tomo pastillas. O sea me parece que no importa la dinámica sino que importa que ataques el movimiento en realidad, estar en movimiento. Otra cosa que en Maldonado hubo y lamento mucho que, bueno se se cambió la dirección y como es todo a voluntad, un director de un hospital tenía un amigo que se ofreció iba voluntariamente el hombre nos daba Tai chi, y como yo quería terminar mi formación y no tenía formación en Tai chi me enteré y fui libremente pero lo que observé es que habían muchos médicos que le pareció que esa apertura estaba muy buena y llegaba el usuario mayor gente mayor siempre con ese problema de malestar de columna, con la receta del doctor; o sea, vos este vinculando al paciente con el médico, todavía tenemos esa cultura de que el doctor, lo que dice el doctor viste, en la cultura nuestra, más en la gente grande es sagrado. Entonces el médico capaz que le dice usted tiene que hacer ejercicio y se iba a tomar mate a la case, es un clásico entre nosotros verdad, somos muy tranqui. Pero si el médico le hacía la recetita y le decía no no no, no va a buscar medicación, usted tiene que presentarse a tomar clase, pues a las siete y media de la mañana estábamos como relojito esperando al doctor, al doctor, al profesor.*

P: Claro.

E: *No se pudo continuar porque el hombre tenía otra tenía otras actividades, salía a competir al exterior con su grupo y este, y cambió la dirección y el otro director que vino le pareció que no era necesario. Yo lo veía muy bueno.*

E: *Siempre sucede así, que de repente mientras están ciertos profesionales trabajando en un lugar, les parece que está bueno que haya un profesor de educación física ya sea cualquiera, o sea tradicional o no, pero si cambia la dirección y si al director que viene no le parece, eso desaparece.*

E: *Porque es voluntad. Hay que escribir las voluntades porque después no se respeta.*

P: Claro.

E 2: *Ese es un gran problema que tenemos.*

P: Sí claro. En verdad esta pregunta es específica, pero ya venimos hablando de esto: ¿qué conceptos tienen sobre los profesores/ Licenciados en educación física? Que es más o menos lo que me venís diciendo que...

P 2: (pregunta algo que no se entiende).

P: Sí sí sí, estoy yendo y viniendo un poquito a ver..., engancho ahí...

P 2: No no, porque yo vengo siguiendo, perdón porque entro a discutir, vengo siguiendo que (no se entiende)

P: Claro, hay más o menos un orden, pero como venimos hablando...

E: *No no no, está bien, yo me quedé metida en lo que preguntas, que opinión tenemos...*

P: Claro, sí sí sí.

E: *¿Sobre qué? ¿Sobre insertar esta dinámica dentro o nuestra opinión personal?*

P: En verdad es un poco sobre la importancia que tiene el profesor de Educación Física, este, que rol ocupa, que también se podría unir con la pregunta, si ustedes creen que la incorporación, ¿viste la pregunta nueve que tienen ahí?

E: *Si.*

P: *¿Si creen que la incorporación de la incorporación del profesor/ Licenciado en Educación Física en los equipos de salud podría contribuir a bajar los gastos en salud?*

E: *Ah yo creo plenamente.*

E 2: *Seguro.*

E 1: *Plenamente!*

P: Y ¿por qué? o sea que se le atribuye al profesor...

E: *Porque la vida es movimiento, ¿qué le vas a atribuir? la vida es movimiento, si no hay movimiento no hay salud, ¿me entiende? Si tú no tienes movimiento no puedes alinear tu sistema ni nervioso, ni cognitivo, ni físico, ni emocional, porque te relacionas con el otro. Hasta emocionalmente es me parece que es muy necesario, es una cosa que debería implementarse.*

E 2: *Seguro, aparte sacando la gente del sedentarismo, mejora la salud en todo sentido, hipertensión, diabetes, digo, todo. Mejora la salud en general.*

P: Bien.

E: *Y también desde los profesores estar abiertos a que hay otras dinámicas digo porque yo vamo arriba con el profesor de gimnasia, correr nunca me gustó, salto alto está todo bien y*

alguna otra cosa, pero que hay que abrir la cabeza en el sentido de que a veces te encontrás en esto de que por más que seas a veces voluntario, es que hay cierta formación que viene como de la cátedra, del sistema profesorado y demás, y cuando se enfrenta a l otro que viene de yoga, que da ese amor, que mirá lo que hace, ah ohm que es un delirado, que se yo, esos estereotipos que tenemos del otro, hace que también este las direcciones que vienen de una cosa, una percepción más cuadrada y demás, no entienda que se puede involucrar, que son dos áreas importante, ¿me entendés?.

P: Sí sí, que sea interdisciplinaria.

E: *Inter, exactamente, porque yo que sé...*

E 2: *Sí porque por ejemplo en un lugar donde son mayoría adultos mayores ¿no vas a poner un profesor de zumba no? porque digo, es evidente que los adultos mayores tienen poca movilidad y no se van a poner a saltar o cuando van con los cajoncitos viste. Ha pasado que han ido eh a lugares así donde vienen y te ponen un este un tipo de ejercicio que no, que es para limitado a ciertas edades no. Hay que ver también que población es la que necesita que, generalmente el adulto mayor es el que queda relegado, esta, por su poca movilidad, pero digo, hay muchos ejercicios que los podés adaptar a los mayores y se puede.*

E: *Eso de también estudiar tu entorno, tu comunidad, no todas las comunidades son iguales, el entorno de la policlínica del Cerro de tal lado no es la del Hipódromo ni la que yo visito en Maldonado nuevo, ¿me entendés? o en José Ignacio. Estás en un mismo lugar y hacés veinte kilómetros quince minutos en ómnibus y te cambió todo, y eso también hay que tenerlo como una referencia a la hora de que vas a armar una estrategia de trabajo o algo.*

P: Bien. Por lo tanto ¿la importancia de que el profesor de educación física integre los equipos de salud que tan prioritario lo consideran?

E: *Yo creo que es bastante prioritario porque o sea tendría que ser parte del equipo de salud.*

E: *Sí porque es un sistema integrado, y a ver, si estamos hablando de prevención de salud ¿cómo vas a prevenir?, desde la alimentación, desde la educación, y a ver, educación física vas a la escuela primaria y yo recuerdo que obligados teníamos educación física. Digo porque te ayuda a un montón de cosas de lo que te hablo de esto ¿no?, del interaccionar, de empezar a saber que necesitas mantener un estado óptimo en tu cuerpo y por medio del ejercicio. Claro que hay que ir modificando porque nosotros vamos modificándonos en el tiempo como individuos y aprendiendo más, pero yo creo que es una cosa que debería de hecho estar inserto en este sistema.*

P: *Porque hoy en día en relación a la actividad física ¿qué profesionales existen trabajando en ASSE?*

E 2: *Que yo sepa, trabajando en ASSE, contratados por ASSE, creo que no hay.*

E: *No, no hay. Es a voluntad. Es el pedido del usuario, es la inquietud de una comisión, es este, es ver que tenés un espacio físico, ver que estás en un entorno que de repente amerita traer los abuelos porque tenés muchos abuelos solos, hay muchos abuelos solos. O tenés muchos gurises que pasan en la calle entonces capaz que si los traes este, generás un vínculo entre ellos y los sacás un poquito, o porque los papás trabajan mucho tiempo entonces esos gurises están encerrados en la casa frente a la computadora. Es un disparador social, ¿verdad?, es un disparador social, que hace a que la gente piense que podemos hacer, tenemos el espacio, conseguimos una dirección con voluntad y tenés que conseguirte que bueno que tengas un profesor, que hable con sus alumnos, ¿me entendés?, y diga bueno ta, está todo bien, hagamos como un trabajo social, o de repente te sirve para hacer puntos para o parte de tu tesis, de que vos te vincules y hagas un trabajo social para tu, para ser egresado de tal, que de repente esta bueno como que ponerlo cuando estás haciendo tu carrera, como que es parte de tu carrera, podría ser. Nosotros en la salud*

peleamos muchísimo que la cátedra de medicina haga que los médicos jóvenes que se, cuando te recibís, que está faltando mucho médico en el área rural y que todos tenemos derecho a tener salud ¿no?, bueno que dos años podían hacer la aventura de ser un médico de familia en el área rural y que el estado le cubra toda, obviamente las necesidades que, una casa acorde, pero, ta bueno que, entonces ahí medio como que, a veces de la cátedra no se dan cuenta que ellos también tienen que modificar algunas cosas. Si ellos lo pusieran como una..., no sé cómo decirlo, como parte de tu tesis, o de tu formación, bueno mirá, vos tenés que pasar por un trabajo social y ver donde podés ir y cumplir tantas horas, como para que se sume a tu tesis, a tu evaluación última, entonces ahí hay un ida y vuelta, entre el alumno, lo que, la formación y después tenemos que abrirle la cabeza a ASSE que sea, que absorba a esa masa de gente que puede estar ayudando a prevenir salud. Porque vos tenés ejercicio para gente hipertensa, tenés ejercicio para la gente diabética, y si vos lo salís, vos hacés que la gente cambie un poco, modifique un poco la alimentación y se mueva, ahorras millones de dólares en medicamentos y eso hay que explicarle a la gente, pero tenemos que tener una estadística, tenemos que decir tenemos una población x, vamo a trabajar sobre ellas y este, y no lo hay, no hay, no hay nada escrito. Tengo cincuenta usuarios que vienen desde, le vamos a hacer un seguimiento de cinco años, un compromiso de verdad, ¿viste? Hay profesores que hacen el seguimiento, hacemos una planilla, va por el control médico, porque estamos dentro de la salud y ¿los valores bajaron?, ¿la persona logró dejar la medicación?, no tenés donde agarrarte.

P: ¿O sea que esa baja en gastos en salud se vería por la incorporación del...?

E: Ah, yo estoy segura.

E 2: Si.

E: Si porque vos trabajás con cuatro individuos que vienen de forma voluntaria a ver qué hace esta loca que hace, que es una cosa que se llama Rencojó, y a los tres meses yo veo gente mayor que le cambió el cuerpo, vos ves cómo le cambia el cuerpo, es una maravilla porque ellos se ven como les cambia el cuerpo, y otra señora te dice yo te tengo que decir

algo, yo hace, no podía dormir sin pastilla, y yo no tomo ni media pastilla para dormir. Llego me acuesto y duermo.

P: *¿Y eso después de haber hecho...?*

E: *Tres meses más o menos. Eso es lo que yo pude lograr.*

P: *¿De qué?, ¿de qué actividad?*

E: *De Tai chi, parecido al Tai chi. Es una cosa muy sutil viste, bien para gente grande, bien muy armonioso, solo respiramos, pero el trabajo interno que lleva esa sutileza, el hecho de que ellos se comprometan y que se sientan bien...*

P: *¿Y vos considerás que el profesor de Educación Física podría ser algo similar?*

E: *Ah yo creo, ¿cómo no? Sos profesor de Educación Física, vas te tomás un curso de Tai chi o te conseguís un amigo, y hacés que se inserte en todas las áreas de la educación.*

E 2: *El nivel de actividad física lógicamente que te baja el nivel de colesterol y te baja...*

E: *La hipertensión.*

E 2: *La hipertensión, la diabetes, digo todas esas enfermedades que son, que ya están instaladas dentro de la sociedad, eso se puede prevenir y se puede mejorar después de estar instalada la enfermedad.*

E: *La salud mental, no tenemos una buena contención en salud mental, y vos tenés una persona que lo único que necesita es relacionarse con el otro y sentirse que es un poco, este, visualizado querido, porque vos entrás a un grupo donde siempre te encontrás los mismos para hacer ejercicio y llega un momento que hay un vínculo. Y terminan haciendo cosas porque la misma dinámica da para hacer cosas, porque te puede pasar. No, hoy está lluvioso, no vamos a salir a hacer ejercicio afuera, hoy hacemos una dinámica acá, y*

terminan de repente jugando a la silla, al baile de la silla, y es un ejercicio. Y es un mimo también, porque vos te retraés a la gente grande a cosas que, somos niños todos en algún lado ¿verdad?, somos niños, porque sino no tiene sentido.

P: Yo ya estaría para cerrar lo del comentario, ¿queda alguna cosa pendiente?

P 2: No, no.

P: Ta, no por último si querían decir algún comentario relacionado, una opinión general, más allá de todo lo que hablamos obviamente.

E 2: *No, como comentario, digamos que lo único que pensamos en este momento que estaría buenísimo que hubiese actividad física y que obviamente que no tiene que ser voluntario, que ASSE debería contratar profesores para que estén en los lugares donde se necesitan. Eso es parte de la salud, el ejercicio es parte de la salud. No lo tenemos que ver como algo extra, sino que unirlo. Ese es mi comentario.*

E: *Sí, creo que me, mi comentario es, chiquilines, si ustedes quieren empujar la puerta y necesitan del apoyo de los usuarios, hacemos la movida desde lo social porque nos parece super interesante, y en realidad, mi cabeza, creo que el primer nivel de atención es el lugar, es el lugar. Porque vos, vos podés cubrir una zona en territorio alucinante, todo el territorio nacional, y en donde realmente están necesitando prevención en salud de bajísimo costo y capaz que ahí es donde vos tenés la respuesta más inmediata para tener una estadística para que acá en la capital esa gente genia que están en los escritorios que escriben y redactan y te hacen todas maravillas vos le muestras no mirá, en realidad, nosotros somos estudiantes, tenemos un grupo, largamos la idea, la peleás, pero vos podés decir trabajamos en diferentes localidades, hacemos un seguimiento. Nosotros tenemos que hacer. Calidad de atención, ¿qué es para vos y que es para mí?, ¿qué es para vos doctor y que es para mí la calidad de atención? Ah hay una, hay una muralla entre lo que yo veo y creo pretendo y lo que vos creés que me estás dando, y la realidad tuya y la mía no se juntan. Entonces nosotros para poder tener una cosa más de peso, porque, les cuesta viste*

que vos le lleves, porque a veces lo único que tratamos es llevarle es, que entiendan que la herramienta es válida porque les estás dando soluciones, que no te vean como que estás queriendo meterle el dedo en el ojo ni en...Estamos llevando soluciones que a veces son cero costo, cero costo, ¿me entendés? Solamente nosotros vamos, un disparador de calidad de atención, hacemos un cuestionario disparador y me siento en la policlínica y hablo con el vecino. Discúlpeme, ¿usted se atiende acá?, sí, ¿a usted qué le parece tal cosa? Yo soy usuaria y queremos ver si podemos... ¿Y a usted qué le parece tal otra? y hacés diez preguntas y después tenés...en algo en que basarte para hacer una estadística o romperle los cocos a alguien, va a decir mirá esto es así. Te dicen esto.

E 2: *Así empezamos.*

E: *¿Y usted que, a ustedes qué les parece que están en esto armando? ¿Es la tesis...?*

P: En verdad lo que nosotros nos despertó estos antecedentes, esta tesina fue el antecedente de que en La Española y en el CASMU, por decir dos, hay profesores de educación física contratados. Y nos mandaron un mail, e hicimos unas entrevistas también ahí y nos mostraron el programa de cosas que, como funciona todo este sistema de actividad física en las mutualistas privadas, y es maravilloso, es maravilloso, es todo una cadena de, la persona se atiende con el médico, el médico le dice tenés que hacer ejercicio. Lo derivan al profesor, también al, o al fisioterapeuta y en conjunto el...

E: *Le hacen una rutina.*

P: Le hacen una rutina y lo asesoran en el momento de ejecutarla, viste el CASMU tiene un gimnasio que está espectacular, entonces ahí el profesor va y se encarga de controlar, motivar, corregir posturas...

E 2: *Eso es buenísimo.*

P: Escuchar y la retroalimentación a partir de eso.

E 2: *Si, La Española también puso, tiene...*

P: La Española y el CASMU fueron dos que logramos conseguir como antecedentes y eso nos disparó en conjunto con una preocupación de la tutora de que no había una investigación al respecto en cuanto a este tema, medio que nos llevó por este camino.

E: *Está muy bueno.*

E 2: *Estaría bueno capaz que en el CASMU o en La Española tengan este, una comparación de una antes y un después, porque no hace tanto que tienen este sistema de Educación Física pero capaz que ellos hayan hecho alguna comparación de los pacientes antes y después digamos.*

P: Sí, eso está bueno. Sería una investigación específica para eso pero sí sí, está bueno.

E: *O incluso para apoyar tu estudio, tu tesis, esto está pasando.*

E 2: *Pero a partir de eso ya tenés los datos para después presentar en el proyecto en algún lugar. Y que se puede insertar esto en la salud pública.*

E: *También dentro del nuevo sistema lo que hacen las prestadoras privadas es como llevan, como reciben dinero de FONASA, de acuerdo a las prestaciones cuanto vos más estés inserto en el sistema, y realmente estés mejorando la calidad del usuario es como que también tenés ciertos puntos, ciertos avales dentro del sistema integrado y dentro de lo que es la junta nacional de salud, porque también es un hecho, hay plata, es, pero está bueno que motiven a que realmente, a frenar un poco y, frenar un poco el consumo de de medicación y de estudios y de, y de generar eso de que vos te preocupes y que bien te sentís porque bueno, porque justamente te mandó el doctor. Si a vos te dice tu amigo, che loco, andá a hacer ejercicio, porque mirá que vos, caminando treinta minutos, no sabés, dormís mejor esta, la cabeza te despejás los problemas. Decís ¿y a este flaco que le pasa?, vengo a*

estar sentada a tomar mate, y seguís con el... sin embargo te lo mandó el doctor, bueno vamo a ver, entonces me parece que está bueno también usar esa sicología, ¿verdad?

P: Sí también.

E 2: *Seguro y que haya un seguimiento también.*

E: *Y está bueno que ASSE me parece que debería ser como que el ejemplo que no logramos, que sea el ejemplo que debería ser digo, este, el ejemplo. Después las privadas deberían copiar del ejemplo o tratar de mejorarlo y entonces ahí creás ese...*

P: *¿Y será un tema de mentalidad, o un tema de recursos el hecho de que no incorporen a... específicamente?*

E 2: *Yo creo que de mentalidad.*

E: *Y no sé si de mentalidad, de poder, de, de de, de quedarte quietito ahí, no me toques nada, que así va bárbaro la estructura y...*

E 2: *Si a largo plazo ASSE logra gastar menos dinero en medicación, ese dinero obviamente que lo podrían invertir en en educación física.*

E: *O en otra atención, o en otras carencias.*

E 2: *ASSE siempre, siempre está con esto de las estadísticas, les encanta las estadísticas, estadísticas de todo, pero seguro, como esto no tiene una estadística hecha entonces lo van dejando, pero a la larga es un beneficio, porque el gasto en medicamentos es increíble.*

P: Si me imagino.

E: *Medicamentos, prótesis, ¿el diabético?, que termina...*

P: Sin pies.

E: *Por ejemplo. El hipertenso. Problemas coronarios, problemas de quedarse este, te dio un APS, y te quedastes ahí cuando en verdad capaz podrías haber generado el cambio en la estructura, en tu estructura.*

P: Claro. Otro de los temas que nos llevó a investigar esto es que nuestra formación también es una antecedente de esta tesis. Porque nuestra formación en la carrera tiene un perfil de salud entre otras cosas ¿no? Tenemos materias como Educación Física adaptada en la que vemos ejercicios de actividad física para...

E: *Posturas.*

P: Embarazadas, obesos, diabéticos, asmáticos, muchas otras enfermedades, entonces eso también nos llevó a pensar ¿por qué no en ASSE?

E: *¿Por qué no está inserto no? Lo está haciendo a privada ¿por qué justamente...? es muy buena la...*

E 2: *Ahora que dijiste esto de la orientación, Educación Física depende de la patología, mi hijo, por ejemplo es asmático y siempre cuando yo lo llevaba al médico de más chiquito lo mandaban a hacer natación, pero tenés que ir a buscar un club donde...pero no te facilitan absolutamente nada.*

P: Sí, a mí me pasó lo mismo pero en la privada, pero en la privada también me hicieron lo mismo porque en su momento tampoco había.

E 2: *En la privada también, seguro. A mí me pasó en las dos porque de más chiquito estaba en ASSE, después pasó a la privada pero fue exactamente lo mismo. La respuesta es la misma, buscate un club cerca de tu casa, pero no te dicen, mirá en tal lugar podés ir con tu*

historia clínica incluso el que diga ahí que tipo de ejercicio podés hacer o cuáles no. Me pasó a mí misma con la columna. Más de la fisioterapia que te hacen un tiempito en la mutualista, después buscate un lugar donde puedas hacer tal y cual ejercicio pero vos vas a un gimnasio y no te encontrás con que tenés una persona que sepa realmente que si vos no podés hacer tal o cual ejercicio. Entrás y te dicen tenés el aparato aquel, hacé esto hacé aquello, pasá la rutina de acá, allá y allá. ¿Y si vos en el medio hiciste algo mal?

P: Si, el asesoramiento ahí...

E 2: *Seguro. Entonces, digo ese tipo de cosas debería existir en todos los niveles. Salud pública, privada. Que no, que tratemos de romper esto de las salud para los pobres y para los más ricos.*

P: Más bien, más bien.

E 2: *Eso estaría buenísimo. Estaría bueno. Son utopías todavía.*

P: Sí sí. En proceso.

E: *Chicos acá estamos. Lo que necesiten.*

P 2: Muchas gracias.

P. Bueno bien.

Anexo 6. Entrevista N° 3 a Adjunto a Presidencia de ASSE

Día	01/06/2016
Entrevistador	Jeremías Rivas
Material de grabación	Via Mail
P: Pregunta	
E: Entrevistado	

Fuente propia.

Entrevista N° 3

P: ¿Qué cargo ocupa?

E: *Adjunto a Presidencia de ASSE.*

P: ¿Qué responsabilidad implica?

E: *Los Adjuntos cumplimos funciones de asesoramiento tanto técnico como de gestión y representamos al Director en distintos ámbitos de trabajo.*

P: ¿Cuáles son las orientaciones de ASSE en cuanto a la actividad física?

E: *En el concepto de salud integral y en el desarrollo del primer nivel de atención la actividad física ocupa un lugar central en relación a mejorar la salud de las personas y rehabilitar a otras. La coordinación con otros organismos y espacios donde trabajen estos profesionales es parte de las tareas que actualmente se realizan en los territorios donde ASSE está presente y donde se desarrolla la estrategia de la APS (Atención Primaria en Salud).*

P: ¿Qué importancia tiene para ASSE la actividad física?

E: *Destacamos la importancia que tiene la actividad física para la Salud de la población, disminuyendo Factores de Riesgo y también como actividad de esparcimiento en la calidad de vida de las personas.*

Asimismo, es clave, en los procesos de Rehabilitación de determinadas patologías discapacitantes, el abordaje conjunto con un Docente de educación física.

P: ¿Qué profesionales trabajan en los equipos de salud en relación a la actividad física?

E: *En ASSE contamos con una excelente experiencia sobre el trabajo en Asistencia Directa de pacientes vinculado a la rehabilitación frente a la Discapacidad motriz como es Casa Gardel. Allí contamos con un equipo interdisciplinario integrado por Fisiatría, Fisioterapia, terapia Ocupacional, psicólogos y docentes de Educación Física que trabajan con nuestros afiliados desde una perspectiva integral.*

P: ¿Qué concepto tienen sobre los Licenciados en EF?

E: *Tenemos una valoración positiva, desde la experiencia vivida entendemos necesario el abordaje complementario que realiza el Docente de Educación física en la salud de nuestros usuarios.*

P: ¿Existen trabajando para ASSE? ¿Cuál es su contrato? (si es que hay)

E: *Si, trabajan como comentamos previamente en Casa Gardel. Hoy en día presentan un contrato de “Pase en Comisión” desde la Secretaría de Deporte, pero se está estudiando la forma de incorporación de la figura Licenciado en Educación Física en el escalafón de ASSE.*

P: ¿Es importante para usted que esté el Licenciado en EF integrando los equipos de salud?

E: *Si, considerando la importancia de la Educación Física en la salud de nuestra población brindaría un valor agregado a nuestra atención cotidiana no solo desde la perspectiva de la Rehabilitación, sino también en el control de enfermedades Crónicas. Claramente su incorporación brindará experticia en el tema, permitiendo adecuar el ejercicio físico que mejor se adapta a la necesidad del paciente, contemplando la edad, así como enfermedades asociadas.*

P: *¿Cree que la incorporación del Licenciado en EF en los equipos de salud podría contribuir a bajar los gastos en salud?*

E: *En principio no podría confirmar que baje los gastos en salud pero desde nuestra opinión el incorporar la actividad física desde la perspectiva de la salud contribuye a descender los Factores de riesgo de Enfermedades crónicas no transmisibles y por lo tanto uno tendería a pensar que podría contribuir a descender los gastos en salud.*

P: *Por último, ¿tiene algún otro comentario relacionado u opinión que quiera compartir?*

E: *La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de ENT (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer) y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21–25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas (1). Además, las ENT representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles (2).*

(extraído de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf)

Anexo 7. Solicitudes de consentimientos firmados para las entrevistas.

Montevideo, 19 de mayo de 2016

Dr. Gabriel Wajner
Director Centro de Salud Maroñas,

Se solicita permiso para realizar una entrevista que se llevará a cabo dentro del marco de la investigación de la Tesina de los estudiantes de 4° Nivel de la Licenciatura en Educación Física del Instituto Superior de Educación Física; Nicolás Achard (C.I: 4.654.271-3), Sebastián Nogueira (C.I: 4.051.668-9), Jeremías Rivas (C.I: 4.738.781-9) y Rafael Rodríguez (C.I:3.563.664-0), con la tutoría de la Profesora Adjunta Mag. Maria Lucia Stefanelli, dentro de la línea de estudio del Núcleo de Investigación en Educación Física, Deporte y Salud (NIEFS) de la CSIC UDELAR y Dpto. de Educación Física Y Salud del ISEF, UDELAR. Se solicita autorización para realizar dicha etapa de la investigación en un lugar a coordinar. La metodología de investigación aludida anteriormente será realizada de forma anónima y con colaboración voluntaria. Finalizada la investigación, siendo en última instancia aprobada por los docentes de la Asignatura Seminario Tesina de la Licenciatura en Educación Física, se comunicará formalmente, a través de un informe, los resultados y conclusiones de la misma, si es de interés.

Desde ya muchas gracias.
Saluda atte.

Estudiantes de la tesina:
Nicolás Achard
Sebastián Nogueira
Rafael Rodríguez
Jeremías Rivas

Profesora Adjunta ISEF
Maria Lucia Stefanelli
(mlstefanelli@isef.edu.uy)

Firma o sello del entrevistado:

Dr. Gabriel Wajner
Director CS Maroñas
RAP Metropolitana - ASSE

Montevideo, 14 de mayo de 2016

A la Presidencia del Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada:

Se solicita permiso para realizar una entrevista que se llevará a cabo dentro del marco de la investigación de la Tesina de los estudiantes de 4° Nivel de la Licenciatura en Educación Física del Instituto Superior de Educación Física; Nicolás Achard (C.I: 4.654.271-3), Sebastián Nogueira (C.I: 4.051.668-9), Jeremías Rivas (C.I: 4.738.781-9) y Rafael Rodríguez (C.I:3.563.664-0), con la tutoría de la Profesora Adjunta Mag. Maria Lucia Stefanelli, dentro de la línea de estudio del Núcleo de Investigación en Educación Física, Deporte y Salud (NIEFS) de la CSIC UDELAR y Dpto. de Educación Física Y Salud del ISEF, UDELAR. Se solicita autorización para realizar dicha etapa de la investigación en un lugar a coordinar. La metodología de investigación aludida anteriormente será realizada de forma anónima y con colaboración voluntaria. Finalizada la investigación, siendo en última instancia aprobada por los docentes de la Asignatura Seminario Tesina de la Licenciatura en Educación Física, se comunicará formalmente, a través de un informe, los resultados y conclusiones de la misma, si es de interés.

Desde ya muchas gracias.

Saluda atte.

Estudiantes de la tesina:

Nicolás Achard

Sebastián Nogueira

Rafael Rodríguez

Jeremías Rivas

Profesora Adjunta ISEF

Maria Lucia Stefanelli

(mlstefanelli@isef.edu.uy)

Firma o sello del entrevistado:


098883565
Movimiento Nacional de Usuarios

Montevideo, 31 de Mayo de 2016

Al equipo directivo de la Administración de los Servicios de Salud del Estado:

Se solicita permiso para realizar una entrevista que se llevará a cabo dentro del marco de la investigación de la Tesina de los estudiantes de 4º Nivel de la Licenciatura en Educación Física del Instituto Superior de Educación Física; Nicolás Achard (C.I: 4.654.271-3), Sebastián Nogueira (C.I: 4.051.668-9), Jeremías Rivas (C.I: 4.738.781-9) y Rafael Rodríguez (C.I:3.563.664-0), con la tutoría de la Profesora Adjunta Mag. Maria Lucia Stefanelli, dentro de la línea de estudio del Núcleo de Investigación en Educación Física, Deporte y Salud (NIEFS) de la CSIC UDELAR y Dpto. de Educación Física Y Salud del ISEF, UDELAR. Se solicita autorización para realizar dicha etapa de la investigación en un lugar a coordinar. La metodología de investigación aludida anteriormente será realizada de forma anónima y con colaboración voluntaria. Finalizada la investigación, siendo en última instancia aprobada por los docentes de la Asignatura Seminario Tesina de la Licenciatura en Educación Física, se comunicará formalmente, a través de un informe, los resultados y conclusiones de la misma, si es de interés.

Desde ya muchas gracias.

Saluda atte.

Estudiantes de la tesina:

Nicolás Achard

Sebastián Nogueira

Rafael Rodríguez

Jeremías Rivas

Profesora Adjunta ISEF

Maria Lucia Stefanelli

(mlstefanelli@isef.edu.uy)

Dr. Daniel Márquez
Adjunto
Presidencia ASSE

Firma o sello del entrevistado: _____

