

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

FLORENCIA ROIG UNAMUNZAGA

Las Vecinas y sus prácticas de salud:

Propuesta de prácticas corporales como complemento al primer nivel de atención en salud de usuarias de la Policlínica Rural “Pueblo Sauce” del departamento de Río Negro

Paysandú, Uruguay

2023

FLORENCIA ROIG UNAMUNZAGA

Las Vecinas y sus prácticas de salud:

Propuesta de prácticas corporales como complemento al primer nivel de atención en salud de usuarias de la Policlínica Rural “Pueblo Sauce” del departamento de Río Negro

Prof. Dr. Edwin Alexander Cañón B – Orientador

Prof. Mg. José Ignacio Estevez. ISEF – Tribunal.

Prof. Mg. Maria Ingold – Dir. Casa Udelar Río Negro – Tribunal

RESUMEN

Este trabajo final de licenciatura de carácter investigativo tiene como objetivo central el comprender, mediante propuestas de prácticas corporales complementarias al primer nivel de atención en salud, los entendimientos y prácticas de salud de los/las habitantes de la comunidad rural de “Pueblo Sauce” en el Departamento de Río Negro (Uruguay). Posicionado desde un delineamiento descriptivo con abordaje teórico-metodológico cualitativo centralizado en el relato de experiencia, fueron utilizados como métodos de producción de información empírica, por una parte, entrevistas semiestructuradas donde se expresan las subjetivaciones de las colaboradoras del estudio en relación al tema indagado, y por otra, el cuaderno de notas de la propia investigadora en el cual se registraron ideas, pensamientos y percepciones de la experiencia investigativa y de intervención. Conceptualmente, es realizada una articulación entre la normatividad que regula el Sistema Nacional Integrado de Salud – SNIS en Uruguay, la visión crítica desde la cual este estudio se posiciona para comprender el fenómeno de la salud desde una perspectiva ampliada, y las prácticas corporales como lógica de intervención latinoamericana contemplada en los estudios críticos del campo específico de la Educación Física. Del proceso de triangulación de la información emergió, inicialmente, la importancia que tuvo el soporte interinstitucional para generar la aproximación y llegada de la investigadora hacia el área rural de “Pueblo Sauce” (Río Negro). En segunda instancia, el trabajo de la investigadora en territorio permitió no el consolidar grupo, sino integrar a las colaboradoras generando frecuencia de encuentro, así como también, el entender las lógicas locales en la cual se configura la vida, la salud, el movimiento y las prácticas culturales por las cuales se transita diariamente. Por último, se evidenció que las prácticas corporales propuestas como actividad complementaria al primer nivel de atención en salud, permitió visualizar un equilibrio entre las percepciones que las colaboradoras tienen en relación a su salud, pues la perspectiva biomédica, la perspectiva ampliada y las prácticas corporales permanecen presentes desde distintos lugares configurando sentidos y significados subjetivos en lo relacionado a la vida, el medio rural y la existencia.

Palabras claves: Educación Física; Prácticas Corporales; Pueblo Sauce; Río Negro; Salud; Rural.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN: El comienzo de una idea para ser caminada.	5
2. MARCO TEÓRICO: Bases referenciales y conceptuales de un estudio en construcción.....	9
2.1 Marco Teórico Referencial.....	11
2.2 Marco Teórico Conceptual.....	29
2.2.1 Ley 18.211 y su proyección hacia la Estrategia de Atención Primaria en Salud.....	29
2.2.2 La salud y su entendimiento objetivista/subjetivista.....	36
2.2.3 Prácticas Corporales y su forma de contribuir a la salud de los sujetos	42
3. METODOLOGÍA, PRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ASPECTOS ÉTICOS.....	48
4. DE LA MATERIALIDAD EMPÍRICA A LA TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	53
4.1 Aproximación de la investigadora y el equipo de trabajo hacia “Pueblo Sauce”: Entre la gestión universitaria, lo local y la interacción con “las vecinas”.....	54
4.2 “Las vecinas” y sus prácticas corporales: un tránsito entre las necesidades colectivas y el diario vivir	65
4.3 La salud de las vecinas y sus percepciones: una balanza entre la lente biomédica, la perspectiva ampliada y la acción complementaria.	72
5. CONSIDERACIONES FINALES	81
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	90
APÉNDICE.....	96

1. INTRODUCCIÓN: El comienzo de una idea para ser caminada.

Este trabajo final de licenciatura en formato tesis académica, presenta como objetivo central el **comprender, mediante propuestas de prácticas corporales complementarias al primer nivel de atención en salud, los entendimientos y prácticas de salud de los/las habitantes de la comunidad rural de “Pueblo Sauce” en el Departamento de Río Negro (Uruguay)**. Primer trabajo académico documentado en el campo específico de la Educación Física que discute el fenómeno de la salud desde una perspectiva ampliada y complementaria al primer nivel de atención en salud de los habitantes del área rural de la ciudad de Young en el departamento de Río Negro. Territorio en donde la Universidad de la República hace presencia mediante acciones de enseñanza, investigación y extensión, vinculadas al esfuerzo de descentralización de la formación superior que viene desempeñando desde su creación el CENUR Litoral Norte en la región.

Soy Florencia Roig Unamunzaga, estudiante de 4to año de la Licenciatura en Educación Física del Instituto Superior de Educación Física (ISEF) en el CENUR L.N. – Sede Paysandú. Nací y crecí en esta misma ciudad (Paysandú) y llegué a la universidad y específicamente a estudiar licenciatura en Educación Física. Esta atracción hacia la carrera se da por mi experiencia en este campo durante toda mi infancia y adolescencia, en las que practiqué una gran variedad de deportes y disciplinas relacionadas (danza, natación, gimnasia artística, acrobacia en telas, basquetbol, hockey, aeróbica, yoga, etc.) que me gustaba hacer. Estas actividades, además de ayudar en mi desarrollo físico, me proveía de cierta audacia, autonomía, diversión y lo más importante, socialización. Estos deportes eran mi lugar de encuentro con mis compañeras de escuela/liceo, en dónde podía distenderme un poco más que las instituciones educativas. Más adelante, en mi adolescencia, pude notar que yo era una de las pocas chicas¹ de la clase a las que le gustaba la clase de educación física del liceo, simplemente porque me gustaba el hecho del movimiento,

¹ Enfatizo en sexo femenino, ya que a los chicos solía gustarles esta clase, porque la mayoría hacían deportes, por lo tanto, eran buenos en la clase de educación física y se divertían mucho.

del juego, de la interacción que se da. No tenía que ver con lo buena o mala que fuera realizando los deportes de clase.

Por otro lado, mi tía es profesora de Educación Física hace muchos años, por lo que tenía algo de información acerca de lo que la carrera y el oficio implicaba. A la hora de decidir sobre mi futuro, no me veía haciendo otra cosa que no sea algo relacionado a la Educación Física y así fue como me inscribí.

A pesar de mi decisión, el pensar realizar un programa de formación universitaria en Educación Física, arrastraba conmigo algunos imaginarios relacionados con el accionar del profesional del área y los saberes propios que éste demanda para desempeñar labores pedagógicas en espacios como la escuela, el liceo, el club deportivo, la Intendencia y/o otros espacios en los que tradicionalmente el educador físico se encuentra presente. Imaginarios como la práctica deportiva, el entrenamiento corporal, la recreación e incluso el desarrollo funcional biológico del cuerpo fueron deconstruidos al momento de mi ingreso en 2018, al actual plan de estudios (2017). Plan que, desde una perspectiva más investigativa, humana y social, enfatiza el accionar del futuro licenciado desde una lente crítica, en pro de los entendimientos de las representaciones sociales del movimiento humano y las tensiones que estas generan al asociarse a fenómenos como la salud, el deporte, las prácticas corporales y la recreación.

El transitar por el correspondiente programa de formación y en especial por las unidades curriculares del departamento de Salud del núcleo “Salud, Cultura y Sociedad” (Educación Física y Salud I; Educación Física Inclusiva; Educación Física y Salud Colectiva; Sexualidad y Género; Políticas públicas y Salud), además de otras unidades transversales, direccionaron mi intención a profundizar el trayecto salud² como línea de trabajo académico centrada específicamente en la lógica ampliada de

² Actualmente, en el ISEF CENUR L.N. – Sede Paysandú, mediante Resolución No. 25 del 21/05/19 Exp. 008100-000541-19 se encuentran vigentes la oferta de dos trayectos académicos como son, por un lado, el de “Salud” y por otro, el de “Deporte”. Como tal, en el ISEF a nivel nacional existen otros 2 trayectos más que serían el de “Prácticas Corporales” y el de “Tiempo Libre y Ocio”. Solamente en la Regional de Montevideo existe la presencia de la totalidad de los trayectos mientras que en el Centro Universitario Regional Este (CURE) marcan presencia los trayectos de Deporte; Prácticas Corporales; Tiempo Libre y Ocio. Ya en el Centro Universitario Regional Noreste (CUR) existen los trayectos de Prácticas Corporales; Deportes. Mayor Información: <https://isef.udelar.edu.uy/institucional/regionales/> Acceso en: julio de 2023.

la salud en interfase con la salud colectiva y las ciencias humanas y sociales. Hecho que me llevó al finalizar mi tercer año, a vincularme al Grupo de Estudios Decoloniales en Educación Física y Salud – GEDEFS en el CENUR L.N. – Sede Paysandú, bajo coordinación del Prof. Dr. Edwin Alexander Cañón Buitrago.

La mencionada integración junto a mi participación activa en el referenciado grupo de estudios, los distintos debates académicos así como la profundización en la temática de la salud, me permitió pensar la necesidad de vivir una experiencia de intervención que se diferenciara de las ya vivenciadas en unidades curriculares como la Práctica Profesional I (centrada en el espacio formativo escolar/liceal) o la Práctica Profesional II (centrada en el espacio no formal pero no enfocado hacia la salud).

En este sentido y en diálogo con ideas ya proyectadas en el GEDEFS, se propone realizar acciones de investigación fuera del espacio de la ciudad de Paysandú, para llegar a otras regiones del país (en este caso el espacio rural del departamento de Río Negro) con la intención de conocer realidades diferentes a las que nos rodea (urbana) en pro de percibir otras lógicas de vivenciar el proceso de salud-enfermedad y las prácticas que contribuyen al cuidado de la misma.

A pesar de haber practicado diferentes deportes o disciplinas físicas a lo largo de mi vida (algo por lo que desarrollé un alto grado de disfrute) en lo que refiere al ámbito de gimnasio y la musculación, esta experiencia me sacó completamente de mi zona de confort, lo que resulta en una vivencia completamente fructífera, pedagógica, académica y de alto valor individual/colectivo.

Personalmente, el pensar en implementar como trabajo final de licenciatura un estudio investigativo que tuviera multiplicidad de elementos a ser analizados en lo que a la salud en el área rural y sus prácticas se refiere, fue un desafío constante, considerando que hasta el momento – de acuerdo a mi mapeo de literatura – no se había documentado desde el campo específico de la Educación Física, un trabajo que permitiera rastrear antecedentes de este tipo en la región.

El hecho de tener que aproximarme al territorio, conocer sus dinámicas, ganarme la confianza de las participantes a las prácticas, darles la autonomía de escoger qué hacer, e incluso, permitir que las mismas (participantes) pudieran decidir lo que mejor

le contribuía a su salud a partir de sus vivencias, fue una constante deconstrucción en las formas de pensar el trabajo en salud a ser desempeñado por el profesional de la Educación Física. Trabajo que no tiene relación directa con el accionar tradicional realizado en escuela/liceos y clubes deportivos, entre otros, pues las lógicas que tienen que ver con lo que a la salud se refiere, distan completamente del accionar pedagógico que comúnmente se transmite en la formación del licenciado en Educación Física. Crítica que es muy reciente en el ISEF y que ha llevado a la realización de estudios investigativos de base como el de López y Machado (2020), Salvatierra (2020), Soares de Lima y Cañón Buitrago (2020) en los que se discute el papel del profesional del área en distintas políticas públicas de salud, sino también el accionar de los mismos para la producción de cuidado.

En mi caso, el considerar la escucha, la confianza, el encuentro, la subjetividad, el territorio e incluso, las formas como los sujetos se comportan en este, fueron competencias indispensables que tuve que aprender a desarrollar para comprender, por un lado, las necesidades de salud de las participantes a los encuentros, y por el otro, las formas como propondría cada una de las prácticas al momento del encuentro. Algo que ayudó siempre fue el acompañamiento y la retroalimentación de profesores de la Udelar como Carolina Calupré (Casa Río Negro), Florencia Salvatierra (ISEF) y mi orientador Edwin Cañón.

Este trabajo se encuentra dividido en 5 capítulos que secuencialmente, buscan dar rigor científico a este relato de experiencia como trabajo final de licenciatura del área. En la primera sección denominada de “Introducción”, manifiesto los caminos que me llevaron a encontrarme con el tema central de este estudio en mi corto proceso de formación. El segundo capítulo denominado de “Marco Teórico”, presenta las bases referenciales y conceptuales desde la cual este estudio se posiciona. Continuamente, en el apartado tres “Metodológico”, se ponen sobre la mesa los distintos caminos de producción de información junto a los cuidados éticos del estudio, para el cuarto capítulo denominado de “Análisis”, poder discutir los resultados obtenidos en el proceso de triangulación de la información. Finalmente, el último capítulo “Consideraciones finales” se dibujan los principales aportes hallados como resultado del estudio en pro de alcanzar el objetivo central del estudio.

2. MARCO TEÓRICO: Bases referenciales y conceptuales de un estudio en construcción.

El Marco teórico al interior de una investigación, es el apartado que esquematiza los pilares fundamentales del estudio en pro de establecer, por una parte, las lentes teóricas desde las cuales los investigadores se posicionan para abordar una temática determinada, y por otra, los preceptos de literatura existentes en relación al objeto puntual de conocimiento indagado. De acuerdo a Daros (2002), el marco teórico viene a ser el segundo paso del trabajo de investigación, mientras que en primer lugar se encuentra la formulación y delimitación del problema, con los objetivos planteados, para seguidamente proyectar, el diseño metodológico, en dónde se verán los recursos, métodos y planificaciones para realizar el correspondiente trabajo.

El marco teórico es un elemento tan importante para el autor como para el lector, ya que permite brindar organización, claridad, contextualización y presentación del objeto de estudio, dando a conocer el problema a abordar. Por esta razón se le adjudican términos como estructura, esqueleto o soporte (Tobar y Romano, 2001). Por otro lado, Guadarrama (2009), menciona que el marco teórico es el que articula las relaciones que van no a caracterizar el objeto estudiado, sino también a orientar los caminos por los cuales el investigador debe transitar en pro de guiar a la comunidad científica por un trayecto claro, lógico y oportuno.

Teniendo esto presente, el marco teórico funcionará como la memoria o guía escrita que le proporcionará a quien investiga, los lugares en los cuales se ponen en juego los conceptos y variables a ser considerados relevantes para ser desarrollados a lo largo del estudio, facilitando el procedimiento más adecuado para la recolección y manejo de datos empíricos (Tobar y Romano, 2001). En este no sólo determinará el trabajo de investigación, como ya lo hemos mencionado, sino que el marco teórico a su vez va a estar condicionado por sí mismo para brindar elementos teóricos que lo ubicarán dentro de teorías, corrientes de pensamientos o áreas específicas del conocimiento.

A pesar que el marco teórico no es único ni universal (Gallego, 2018), para crear un marco teórico sólido y de manera sencilla, debe atenderse al menos a tres

dimensiones fundamentales como son; a. la histórica-contextual b. la conceptual y c. la metodológica. Acerca de la dimensión histórica-contextual, esta refiere a que todo lo que utilizamos para la construcción del marco teórico, proviene de una historia y contexto específico que necesariamente deben ser expuestos para justificar la elección del tema y su entendimiento. Ya por su parte, la dimensión conceptual, se remite a definir todos los elementos teóricos que serán utilizados sobre el objeto de estudio, así como también las distintas miradas, críticas y relaciones que se establecen entre las distintas lentes con las cuales se analiza el fenómeno estudiado. Por último, la dimensión metodológica alude a la manera en que todo lo escrito pasará a la experiencia de visualización/materialización; es decir, el proceso con los cuales se pretende tornar visible el objeto indagado por el correspondiente estudio.

En base a esto, Tobar y Romano (2001) proponen el desarrollo del marco teórico a partir de dos caminos secuenciales denominados como “Referencial” y “Conceptual”, que permitirán identificar tanto las bases teóricas del objeto estudiado, cuanto sincronizar los puntos teóricos conceptuales que sustentarán las lentes desde la cual el o los investigadores se posicionan para criticar o fortalecer una temática específica al interior de un área de estudio determinada. En pocas palabras, el marco teórico referencial, centrará los esfuerzos en el acceso y la selección de antecedentes del tema a investigar, mientras que el marco teórico conceptual, se encargará de esclarecer las interrelaciones o coherencias existentes entre los conceptos, teorías o áreas de conocimiento previamente seleccionados en pro de explicar el fenómeno estudiado.

2.1 Marco Teórico Referencial

Siguiendo las indicaciones de Tobar y Romano (2001), el Marco Teórico Referencial es un apartado del estudio que se desarrolla cuando la investigación no dispone de una teoría específica visible que la respalde. Esto puede darse dado a la escasa, nula o inadecuada información existente sobre el tema indagado e incluso desconocimiento total de lo tratado en el campo científico, en torno al tema central del estudio. Para que esto se dé, es necesario que el investigador seleccione y organice todos los elementos teóricos vinculados al objeto de estudio y esto es lo que, de acuerdo a Tobar y Romano (2001), se llama “estado del arte”; es decir, el estudio sobre el estado del tema para no caer en la reincidencia de estudios ya existentes.

Para comenzar con este marco referencial se debe tener en claro, por una parte el planteamiento del problema y por otra los objetivos a ser alcanzados en el referido estudio, para posteriormente proceder al desarrollo de un mapeo de literatura como punto de referencia para encarar la temática estudiada (Rivera-García, 1998). En esta lógica, veo indispensable indagar sobre lo escrito en la literatura académica acerca del **trabajo en Policlínicas pertenecientes al primer nivel de atención en Uruguay y qué de ello presenta alguna relación directa con el campo de la Educación Física**; por lo que, realizar un proceso de mapeo de antecedentes académicos daría subsidios suficientes para poder discutir, de forma profunda el tema central de este estudio.

Ante la existencia de distintas formas para llevar a cabo un mapeo de información académica en relación a los temas mencionados (revisión integrativa, revisión sistemática, *scoping review*, *scoping study*, etc.) consideré pertinente el desarrollo de un estudio de revisión haciendo uso del método de Revisión Sistemática, que según Gomes y Caminha (2011), construirá la base para resolver preguntas orientadoras, con la finalidad de visualizar los caminos más adecuados para encarar el proceso de investigación. Proceso de revisión que deberá mostrar un hilo conductor entre las distintas partes que lo componen, considerando por una parte su correspondiente rigor científico, y por el otro, la coherencia interna de esta sección con el estudio investigativo como un todo.

De la Torre et al. (2011) agregan que la revisión sistemática es “una metodología rigurosa propuesta para: identificar os estudos sobre um tema em questão, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca; avaliar a qualidade e validade desses estudos, assim como sua aplicabilidade (p. 1261).

Por otro lado, Barletta (2020) menciona en su trabajo final de licenciatura, la necesidad de generar secciones secuenciales (Imagen 1), mediante las cuales este proceso pueda ser explicado a los lectores iniciantes de un estudio de revisión de estas características. En este sentido, y teniendo como base otros trabajos finales de grado de la licenciatura (Salvatierra, 2020; López y Machado, 2020; Battistessa y Fleitas, 2020; Claro, Etcheverria y Suarez, 2021) en los cuales se implementan estudios de revisión con lógicas y características similares, las secciones que constituyen el presente estudio de revisión sistemática serán organizadas de la siguiente manera:

Imagen 1 – Secciones secuenciales que componen el estudio de revisión



Fuente: Autora.

Para Gomes y Caminha (2011), el implementar una revisión sistemática como parte de un proceso investigativo exige criterios predeterminados y bien definidos que ayuden al investigador a rastrear (de forma rigurosa) la mayor cantidad de informaciones acerca del objeto indagado. Para esto, vi necesario establecer como primera sección la propuesta de una “pregunta de revisión”, así como la selección de un conjunto de “bases de datos”. Ya en la segunda sección, los esfuerzos estuvieron concentrados en la proyección de una serie de “términos de búsqueda” que permitieran sincronizar el mapeo de la información de acuerdo a la temática estudiada.

En la tercera sección fueron seleccionados una diversidad de “criterios de inclusión/exclusión” así como la “organización logística” que nos servirá de base en primera instancia, para descartar los archivos que no contribuyen a responder nuestra

pregunta de revisión y en segunda instancia, mantener el control (comprobación) de los distintos archivos a ser descargados en el proceso de búsqueda.

Por último, tenemos la sistematización y análisis de la información de los archivos resultantes del proceso, el cual nos dará una idea final de lo que ha sido escrito en lo que tiene que ver con nuestro tema central del estudio; el trabajo en salud al interior de las policlínicas uruguayas.

Primera Sección: Pregunta de revisión y selección de bases de datos.

Originariamente y como punto de partida de este mapeo de literatura, fue necesaria la formulación de una pregunta inicial, la cual debía ser clara y lógica, ya que conforma la guía para la configuración del resto de secciones que componen la revisión. Gomes y Caminha (2011) mencionan que la pregunta de revisión es el paso fundamental para que el autor de la misma no se pierda en el propio proceso de revisión, pues es muy común que algunas fases permitan conducir a otros caminos que generen respuestas diferenciadas a las inicialmente planteadas. Considerando lo anterior, la pregunta de revisión que orientó todo mi proceso de búsqueda de información estuvo centrada en indagar el **¿Qué ha sido escrito en la literatura académica acerca del trabajo en salud al interior de las Policlínicas pertenecientes al primer nivel de atención en el Uruguay, y qué de lo hallado, presenta alguna relación directa con el campo específico de la Educación Física?**

Teniendo clara la pregunta de revisión, vi pertinente la selección de bases de datos, revistas o repositorios específicos en las cuales fuera posible la búsqueda de material relacionado con la temática indagada. En relación a lo descrito, Gomes y Caminha (2011) aluden sobre la selección de dichas bases manifestando que:

Faz-se necessário o cuidado com a seleção das bases de dados, pois, as mesmas precisam corresponder às expectativas quanto à temática abordada, de modo que a opção pelas que possuem baixa probabilidade de dispor do conteúdo abordado poderá comprometer o processo de garimpar informações (p. 404).

Por su lado, Battistessa y Fleitas (2020), destacan que para implementar un mapeo de revisión

es imprescindible la oportuna selección de bases de datos, repositorios, revistas o plataformas en las que se llevará a cabo el respectivo proceso de búsqueda, pues de su correcta selección, dependerá la optimización de los tiempos, recursos, esfuerzos y presentación de los resultados obtenidos (p.12).

En el presente caso, las bases de datos³, repositorios⁴ y revistas⁵ seleccionadas para el proceso de revisión fueron los siguientes: **BiUR, Colibrí, Google Académico, Scielo, Portal Timbó, Redalyc, Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte (IUACJ), Silo, Web of Science, Scopus, PubMed.**

De forma general, fueron consideradas las respectivas bases de datos, repositorios y/o revistas debido a la amplia circulación de contenidos que en su interior se procesan, en lo que tiene que ver con temas procedentes de múltiples áreas de conocimiento, sean estos del Uruguay o de carácter internacional. Siendo así, la selección de la plataforma **BiUR**⁶ (Bibliotecas de la Universidad de la República) fue considerada por ser el repositorio institucional de la biblioteca de la Universidad de la República (Udelar), en el cual se resguardan textos, libros, tesis, mapas y otros documentos que sirven de ayuda pedagógica e investigativa para todas las carreras existentes en la propia universidad.

En lo relacionado a **Colibrí**⁷ (Conocimiento Libre Repositorio Institucional), fue escogido por ser el Repositorio institucional de la Universidad de la República, en el cual se resguardan informaciones de acceso abierto, de producciones académicas desarrolladas por estudiantes, investigadores y/o funcionarios de la universidad. En este repositorio encontramos documentos, libros, capítulos de libros, artículos,

³ Una base de datos es una recopilación organizada de información o datos estructurados, que normalmente se almacena de forma electrónica en un sistema informático o analógico, en pro de su fácil localización y alcance para áreas específicas del conocimiento.

⁴ Repositorio es aquel espacio virtual o físico en el cual se resguardan, organizan, mantienen y difunden diversidad de informaciones académicas (diversos formatos) y de producción de conocimiento en temas o asuntos específicos de áreas científicas determinadas.

⁵ Una revista académica es una publicación impresa o digital que es editada de manera periódica que tienen como función la divulgación de la información de los avances científico-académicos que van surgiendo al estudiar temas o temáticas desde una o varias áreas del saber.

⁶ Mayor Información: <http://www.biur.edu.uy/F> Acceso en: junio de 2023.

⁷ Mayor Información: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/> Acceso en: junio de 2023.

conferencias, reportes técnicos, tesis de grado y posgrado, documentos de trabajo, informes, audiovisuales, así como también recursos educativos abiertos.

En el caso de **Google Académico**⁸, fue seleccionada en virtud de ser una base de datos nacional e internacional en la que se encuentra circulando conocimiento especializado en distintas áreas del saber científico, académico e incluso pedagógico. La misma permite el acceso a otras bases de datos y a documentos en diferentes formatos como lo pueden ser libros, artículos, revistas científicas, citas, informes tesis, archivos, análisis de congresos, entre muchas otras.

En el caso de la biblioteca digital **SciELO**⁹ (Scientific Electronic Library Online), fue seleccionada para componer el conjunto de locales de exploración académica, ya que tiene como centralidad el acopio de literatura científica en formato digital de múltiples revistas científicas procedentes de todas las áreas del conocimiento, entre ellas la de la Educación Física.

En el caso del **Portal Timbó Foco**¹⁰, como su nombre lo indica, es un portal o puente que nos conecta con una multiplicidad de bases de datos, revistas o repositorios de carácter público o privado, en las cuales se almacenan informaciones relevantes al conocimiento nacional e internacional acerca de un asunto al interior de un área determinada. Su uso se da en la medida en que la Udelar realiza una suscripción anual a la ANNI para posibilitar su uso a la comunidad académica, considerando que es solamente desde este portal donde se pueden establecer conexiones con las respectivas bases de datos.

En el caso de **Redalyc**¹¹ (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), esta plataforma fue seleccionada en razón de brindar un acceso abierto a las producciones académicas desarrolladas en América Latina acerca de un sinnúmero de temáticas y asuntos investigativos entre los que se encuentra el deporte, las prácticas corporales, la salud etc.

⁸ Mayor Información: <https://scholar.google.es/schhp?hl=es> Acceso en: junio de 2023.

⁹ Mayor Información <https://scielo.org/es/> Acceso en: junio de 2023.

¹⁰ Mayor Información: <https://foco.timbo.org.uy/home> Acceso en: junio de 2023.

¹¹ Mayor Información: <https://www.redalyc.org/> Acceso en: junio de 2023.

En el caso específico de la **Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte del Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes (IAUCJ)**¹², fue seleccionada para su exploración por ser la única revista uruguaya del área que discute cuestiones relacionadas con la Educación Física, el Deporte, la Recreación y algunos aspectos pedagógicos de su enseñanza.

En lo que respecta a **SILO**¹³ (Sistema Nacional de Repositorios Digitales de Ciencia y Tecnología), es otra de las bases uruguayas seleccionadas en virtud de ser de acceso abierto, en el cual se recopila el desarrollo y resultados de investigaciones de diversas áreas de conocimiento a nivel local, regional u global.

La plataforma **Web Of Science**¹⁴ o Web de Ciencia, fue elegida por ser una página web en línea encargada de suministrar información científica del área de la ciencia, las ciencias sociales, artes y humanidades, que recopila material académico como artículos de revistas científicas, libros, informes e investigaciones que abarcan todos los campos del conocimiento. De forma similar, la base de datos **Scopus**¹⁵ y **PubMed**¹⁶ fueron elegidas en razón de contener informaciones bibliométricas de resúmenes, artículos de revistas científicas, conferencias y libros, que abarcan áreas como las ciencias, sociales, la tecnología, las artes, lo multidisciplinario y en el último caso (PubMed) enfocado estrictamente a la salud.

Segunda Sección: Propuesta de Términos de búsqueda para la revisión.

Como segundo paso del presente mapeo de literatura, establecí como prioritario la proyección de las búsquedas a partir de la selección de un conjunto de términos de búsqueda (14) que permitan rastrear la mayor cantidad de información en las correspondientes bases de datos, revistas o repositorios. Entendiendo como término de búsqueda:

¹² Mayor Información: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=24937> Acceso en: junio de 2023

¹³ Mayor Información: <https://silo.uy/vufind/> Acceso en: setiembre de 2022.

¹⁴ Mayor Información: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/basic-search> Acceso en: setiembre de 2022.

¹⁵ Mayor Información: <https://www.scopus.com/home.uri?zone=header&origin> Acceso en: setiembre de 2022.

¹⁶ Mayor Información: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Acceso en: setiembre de 2022.

aquele conjunto de palavras escolhidas pelo pesquisador para direcionar as buscas nas respectivas plataformas ou bases de dados. Diferentemente das Palavras-Chave (palavras que os autores selecionam e utilizam nos seus artigos para identificar a temática específica dentro de um dado campo), os Termos de Busca não necessariamente se encontram presentes nas palavras-chaves, razão pela qual nem todos os Termos de Busca são Palavras-Chave, assim como nem todas as Palavras-Chave podem ser contempladas como Termos de Busca” (Canon-Buitrago y Fraga, 2020, p. 713).

Los términos de búsqueda considerados prioritarios para ser usados en este rastreo de información fueron condensados en la siguiente tabla:

Tabla 1 – Términos de búsqueda a ser considerados para la exploración de la información

Términos de búsqueda
Policlínica
Policlínica rural
Uruguay
Primer nivel de atención
Educación física
Salud
Actividad física
Ejercicio físico
Deporte
Prácticas corporales
Práctica
Experiencias
SNIS
Sistema Nacional Integrado de Salud

Fuente: Autora

En este sentido, y teniendo en cuenta que por sí solos, los términos de búsqueda individuales no colaboran puntualmente al momento de realizar las búsquedas, fue necesario crear un conjunto de combinaciones entre los respectivos términos, con la intención de ampliar de forma racional el rastreo de la información en miras de optimizar el propio mapeo de literatura. Siendo así, los términos de búsqueda individuales (propuestos) fueron clasificados estratégicamente a partir de la organización de términos estáticos/dinámicos (Tabla 2), para así generar una multiplicidad de posibilidades de búsqueda en las correspondientes bases de datos, revistas o repositorios según corresponda.

Tabla 2 – Términos de búsqueda estáticos/dinámicos combinados para preparar la implementación del mapeo de literatura.

Términos de búsqueda estáticos	Términos de búsqueda dinámicos
Policlínica	Educación física
Policlínica rural	Salud
Primer nivel de atención	Actividad física
Uruguay	Ejercicio físico
	Deporte
	Prácticas corporales
	Práctica
	Experiencias
	SNIS
	Sistema Nacional Integrado de Salud

Fuente: Autora

Tabla 3 – Combinación de los términos de búsqueda.

Términos de Búsqueda Combinados			
No.	Término 1	Término 2	Término 3
1	"Policlínica"	"Uruguay"	
2	"Policlínica"	"Actividad Física"	
3	"Policlínica"	"Educación Física"	
4	"Policlínica"	"Ejercicio físico"	
5	"Policlínica"	"Deporte"	
6	"Policlínica"	"Prácticas corporales"	
7	"Policlínica"	"Práctica"	
8	"Policlínica"	"Experiencias"	
9	"Policlínica"	"SNIS"	
10	"Policlínica"	"Sistema Nacional Integrado de Salud"	
11	"Policlínica"	"Salud"	
12	"Primer nivel de atención"	"Uruguay"	
13	"Primer nivel de atención"	"Actividad física"	
14	"Primer nivel de atención"	"Educación física"	
15	"Primer nivel de atención"	"Ejercicio físico"	
16	"Primer nivel de atención"	"Prácticas corporales"	
17	"Primer nivel de atención"	"Práctica"	
18	"Primer nivel de atención"	"Experiencias"	
19	"Primer nivel de atención"	"SNIS"	
20	"Primer nivel de atención"	"Sistema Nacional Integrado de Salud"	
21	"Primer nivel de atención"	"Salud"	"Uruguay"
22	"Uruguay"	"Policlínica rural"	
23	"Uruguay"	"Policlínica rural"	"Actividad Física"
24	"Uruguay"	"Policlínica rural"	"Educación Física"
25	"Uruguay"	"Policlínica rural"	"Ejercicio físico"
26	"Uruguay"	"Policlínica rural"	"Prácticas corporales"
27	"Uruguay"	"Policlínica rural"	"Práctica"
28	"Uruguay"	"Policlínica rural"	"Experiencias"
29	"Uruguay"	"Policlínica rural"	"SNIS"
30	"Uruguay"	"Policlínica rural"	"Sistema Nacional Integrado de Salud"
31	"Uruguay"	"Policlínica rural"	"Salud"

Fuente: Autora.

Como se puede ver en la Tabla 3, las composiciones realizadas generaron un total de 31 combinaciones de términos de búsqueda, que fueron operacionalizados a partir de las correspondientes indagaciones entre los meses de diciembre de 2021 y enero del año 2022.

Tercera Sección: Propuesta de Criterios de inclusión/exclusión y organización logística para la descarga de la información.

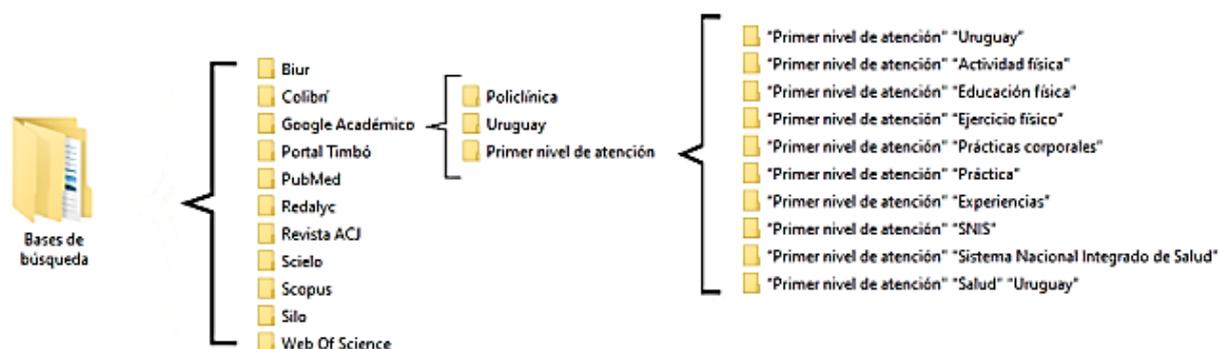
Conservando el hilo conductor hasta el momento generado, Gomes y Caminha (2011), proponen la proyección de un conjunto de criterios de inclusión/exclusión que permitan tornar eficiente el proceso de selección del material empírico a ser mapeado. Dichos criterios son los que determinarán la funcionalidad o no de los documentos obtenidos en el proceso de revisión considerando la pregunta inicial propuesta en la primera fase, pues como mencionan los autores, los criterios de inclusión y exclusión deben proporcionar objetividad en las búsquedas, en miras a facilitar la selección y/o eliminación de material que no tenga relación con el tema propiamente indagado (p. 406).

En mi caso, los criterios de inclusión/exclusión propuestos para este proceso se configuraron de la siguiente manera:

- a. Fueron seleccionados aquellos documentos que se encuentren asociados a la temática planteada a fin de dar respuesta tanto a la pregunta de investigación, cuanto a la de revisión.
- b. Fueron considerados los resultados que se encuentren escritos solamente en idioma español.
- c. Se seleccionaron únicamente aquellos documentos en los que la accesibilidad era completa, gratuita y descargable.
- d. No hubo ningún criterio de selección o restricción temporal en lo que a las búsquedas se refiere.
- e. El límite máximo establecido para el conjunto de resultados arrojados en las correspondientes bases de datos, revistas o repositorios fueron de 60 resultados para cada una de las combinaciones de términos de búsqueda propuestas.

A continuación, para almacenar los correspondientes textos, libros, documentos o archivos hallados en los distintos repositorios, revistas y/o bases de datos indagadas, consideré de vital importancia el configurar una cierta organización logística en mi propio ordenador. Siendo así, creé un sistema de organización compuesto por carpetas y subcarpetas (Imagen 2) en donde serían resguardadas las informaciones obtenidas en las consultas web realizadas.

Imagen 2- Proceso de organización logística para resguardar la información mapeada.



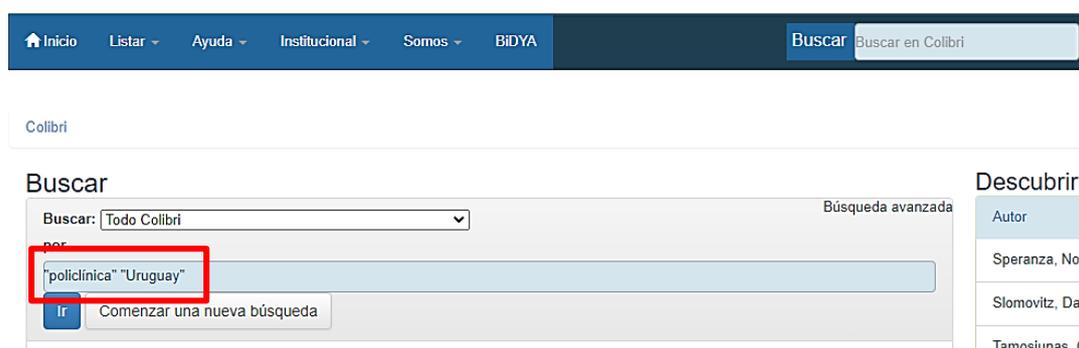
Fuente: Autora.

En este sentido, organicé un primer conjunto de carpetas digitales como aquellas que representarían a las distintas bases de datos, revistas o repositorios a ser indagadas en el proceso de búsquedas. En este caso, 11 carpetas fueron creadas en virtud de las 11 bases de datos y/o demás sitios donde se realizaría el relevamiento de la información. Al interior de cada una de estas 11 carpeta digitales, creé un segundo conjunto de 3 subcarpetas que obedecerían como tal al conjunto de términos de búsqueda estáticos (ver tabla 2) a ser considerados en las correspondientes búsquedas, para finalmente, en su interior (de las 3 sub carpetas) crear 10 sub carpetas que obedecen a las combinaciones de términos dinámicos con los que se materializaron las búsquedas.

El proceso de búsqueda de la información se materializó ingresando los distintos términos de búsqueda combinados entre sí, en la caja de búsqueda de cada una de las bases de datos, repositorios y revistas indagadas. Para obtener eficiencia en el proceso de búsqueda, fue necesario que cada uno de los términos de búsqueda estuvieran escritos en el cuadro de búsqueda de las bases indagadas “entre comillas”

(Figura 3), con la intención de que la misma (indagación), arrojará resultados de mayor exactitud.

Imagen 3- Materialización de la búsqueda en bases de datos/revistas/repositorios



Fuente: Autora

Seguido de la acción anterior, fue necesario ejecutar la correspondiente búsqueda dando un *Click* en el botón “Buscar” lo que daría el inicio al respectivo rastreo de la información.

Teniendo en cuenta uno de los criterios de inclusión/exclusión propuestos, en el serían seleccionados únicamente los primeros 60 resultados arrojados en cada una de las búsquedas realizadas, se hace necesario aclarar que no siempre, las descargas totales en cada una de las búsquedas fueron de 60 resultados. Esto se debe a que, los documentos arrojados podían ser inferiores a 60, las descargas del límite mencionado no podían ser realizadas en su totalidad (link roto), o simplemente, era necesario realizar algún tipo de pago para acceder al material arrojado. En este orden de ideas, las correspondientes descargas fueron archivadas en cada una de las carpetas (bases de datos) y subcarpetas (combinaciones de términos) según lo proyectado en la organización logística.

Cuarta sección: Sistematización y análisis de información

En efecto, el total de documentos descargados en el proceso de búsquedas arrojó como resultado final 5.138 materialidades; cantidad muy grande para tener de forma general una respuesta a mi pregunta de revisión. Siendo así, y con la lógica de visualizar de forma más organizada la información descargada, decidí sistematizar

todos los archivos en una tabla realizada en el programa Microsoft Excel[®]. Dicha tabla fue constituida con la lógica de sistematizar la información obtenida mediante el uso de un conjunto de metadatos¹⁷ con la idea de facilitar, por una parte, la selección de la información en pro de los criterios de inclusión/exclusión, y por otra, para tener un mejor panorama sobre los mismos a la hora de analizar los archivos resultantes.

Debido a que en las diversas bases indagadas se hallaron multiplicidad de archivos repetidos, fue necesario ordenar en la tabla Excel[®] todos los documentos sistematizados (por título) alfabéticamente en pro de eliminar aquellos documentos repetidos. Esta acción que se encuentra al alcance de la selección de la información que se desea ordenar, y posteriormente un *Click* en su fórmula de orden alfabética, nos permitió reunir aquellas informaciones repetidas para posteriormente ser eliminadas de forma directa, dejando una única versión del documento hallado. La referida acción pasó de 5.138 archivos a un total de 2.157 que continuaban siendo muy amplios para poder dar respuesta a mi pregunta de revisión.

Reconociendo esa amplitud, inicié el proceso de clasificación de la información (criterios inclusión/exclusión) haciendo uso de un sistema de semáforo que consistió en (a partir de la lectura de los títulos) marcar en color verde todos aquellos documentos que tienen una relación directa con la temática estudiada; en amarillo, aquellos que no son claros en sus títulos y dejan muchos interrogantes, para ser validados posteriormente mediante una lectura más atenta como posibles aportantes a la pregunta de revisión. En rojo se marcaron aquellos que no tienen nada que ver con el estudio de revisión, y que fueron posteriormente eliminados de la correspondiente tabla elaborada.

En este sentido, al eliminar los archivos marcados en rojo, los resultados pasaron de 2.157 documentos a 140. En amarillo fueron configurados 81, así como, inicialmente en verde 59 materialidades científicas. Realizando una revisión más atenta de los archivos designados tanto en color amarillo cuanto en color verde, fue agregada una nueva columna a la mencionada tabla Excel[®] en la cual se registró el objetivo al cual apuntaba cada uno de los documentos en los respectivos colores

¹⁷ Los metadatos utilizados fueron los siguientes: Título, Autor(es), año, base de datos, términos de búsqueda combinados, tipo de archivo.

(Amarillo – Verde). Esto me permitió ratificar o eliminar los respectivos archivos designándolos finalmente como en verde o en rojo de acuerdo a la lectura general del documento, así como a la especificidad del objetivo.

El proceso de eliminación y criterios presentados, condujo a un resultado final total de 12 materialidades (Apéndice 1), que mediante la lectura integral de los documentos fueron aproximados en tres grupos temáticos, de acuerdo a los asuntos o discusiones que en su interior se implementaban. Estos tres agrupamientos fueron, en primera instancia, aquellos que abordaban temáticas relacionadas con la “**Servicios en el primer nivel de atención**” que desarrollan actividades en el primer nivel de atención del país. En segunda instancia, se agrupan todas aquellas materialidades que discuten “**temáticas de prevención/atención en salud**” como parte de programas o acciones generadas desde las propias policlínicas a los usuarios que atiende, para finalmente, en el tercer agrupamiento, reunir todos aquellos documentos que hablan específicamente de la “**Educación Física**” y su accionar en alguna política pública abordada, dentro del SNIS o al interior de una policlínica puntual.

De este modo, luego de la revisión sobre la presente información almacenada, se establecieron dentro de la temática “**Educación física**” solamente 2 (dos) producciones académicas (Apéndice 2), en modalidad de tesis final de grado, correspondientes a López y Machado, 2020; Salvatierra, 2020. Las mismas se encuentran enfocadas desde el campo específico de la Educación Física y discuten la inserción del profesional del área en la política pública de salud, por una parte en el Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS, y por otra en la Política Integral para personas Trans.

Por otro lado, dentro de grupo de materialidades que discuten la cuestión de los “**Servicios en el primer nivel de atención**”, se pudieron situar 7 (siete) documentos (Apéndice 3), de los cuales 3 son trabajos presentados a congresos (Akar, 2013; Evia, 2013, Palombo, 2018) y los otros 4, pertenecen a producciones académicas (Barreira, De Franco, Etchandy, López, Montaña, 2015; Evia, 2014; Clavero, 2016; Akar, 2015), que dirigen sus esfuerzos a discutir distintos servicios o programas que se ofrecen al interior de las policlínicas del primer nivel de atención en el país. Estos evalúan la calidad de atención del servicio o de los profesionales pertenecientes al mismo, la

atención orientada a un tipo de población en concreto, o la intervención hacia una problemática de salud puntual.

Para ello, dichos trabajos se han sustentado en una recolección e investigación de datos, tanto de carácter cuantitativo como cualitativo, para poder así analizar y valorar de manera pertinente los factores y cuestiones que interpelan dichos temas, en favor de mejorar no sólo el modelo de atención e intervención para el SNIS, sino también, el visualizar las necesidades subjetivas que presentan los usuarios al aproximarse a las correspondientes policlínicas.

Finalmente, dentro del grupo de materialidades que discuten las **“Temáticas prevención/atención en salud”**, fueron encontradas 3 (tres) producciones literarias (Montaña, 2018; Cabrera, 2021; Corletto, Gonçalves, Gramajo, Pérez, 2013) en modalidad de tesis final de grado (Apéndice 4), que buscan abordar desde el primer nivel de atención en salud, cuestiones que afectan tanto la salud mental, cuanto la salud cardiovascular de una franja etaria de la población en particular. El objetivo de ambas investigaciones (Montaña, 2018; Cabrera, 2021), se direccionan a identificar los componentes que atraviesan a la salud mental, para así poder desarrollar modelos de atención dirigidos a las particularidades de los sujetos y contextos de los cuales los mismos provienen.

Ya en lo que refiere al trabajo de Corletto, Gonçalves, Gramajo, Pérez (2013), este se basa en los problemas cardiovasculares, más concretamente los factores de riesgo cardiovascular con característica modificables, como pueden ser el tabaquismo, hipertensión, obesidad, sedentarismo y otras, con el fin de fortalecer los programas de prevención y promoción de salud.

Siendo así, luego de haber adquirido mayor conocimiento de acuerdo a la información que me proporcionaría cada uno de los documentos, apliqué un filtro acorde a mi pregunta de revisión, la cual buscó como tal, indagar respecto a lo escrito en la literatura académica acerca del trabajo en policlínicas y cuáles de ellas presentan relación directa con la educación física, motivo por lo cual, los más aproximados serán aquellos que se encuentren especialmente enfocados en la Educación Física con intervención dentro de las policlínicas. De esta forma, la

información más aproximada al interrogante propuesto fue el agrupamiento **“Educación física”**.

Por un lado se encuentra el trabajo final de grado de la licenciatura en Educación Física, titulado *“Hasta que vos no llegaste acá, no lo había pensado”: Un relato de experiencia desde la Educación Física como parte del equipo interdisciplinario de la Policlínica Vespertina Chaplin de atención integral para personas trans en la ciudad de Paysandú* (Salvatierra (2020), que tiene como objetivo el comprender cual podría ser el papel de la Educación Física al interior de una policlínica, más precisamente la Policlínica Vespertina Chaplin de la ciudad de Paysandú centrada en la atención a la Política integral para las personas Trans del país. La misma, busca observar, registrar y analizar las vivencias de la investigadora dentro de la mencionada policlínica de la ciudad de Paysandú, para llegar a comprender el posible accionar del educador físico al interior de la política de salud para la mencionada población.

Gracias a ello, Salvatierra (2020) pudo identificar tres perspectivas mediante las cuales se puede dar el accionar del educador físico implementando la ley integral para personas trans al interior de la Policlínica Vespertina Chaplin. Siendo así, la autora estableció que un primer elemento a ser considerado por el profesional del área debe ser el “entender a la salud con sus características integrales, amplias o dimensionales, y no únicamente como característica biológica corporal”.

Como segundo elemento, afirmó la necesidad del profesional de la Educación Física de formar parte del equipo interdisciplinario existente en el primer nivel de atención, para poder construir otras miradas del área fuera de la lógica escolar, deportivista o del entrenamiento. Por último, establecer las Prácticas Corporales como el medio para desarrollar e implementar la mencionada ley integral en pro de discutir críticamente cuestiones relacionadas al cuerpo, al género y la identidad de los usuarios que participan de la referida política pública.

Ya en referencia al trabajo final de grado de la licenciatura en Educación Física de autoría de López y Machado (2020) titulado ***“El punto cero de un nuevo rumbo: caminos para pensar la inserción de la Educación Física al Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS en Uruguay”***, las autoras objetivan su interés por “comprender la contribución de la Educación Física como disciplina de intervención al

interior del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)”, realizando un análisis documental de distintos documentos o políticas nacionales para identificar las fisuras que posibilitan el accionar del educador físico en el sistema.

Esta producción también desarrollada en Paysandú, muestra de forma específica, que como conclusión para generar posibilidades de acción del profesional del área en el SNIS, se hace necesario que este mismo (profesional) se articule a la perspectiva de salud integral, crítica y ampliada que normatiza la ley de salud nacional 18.211. Así mismo, y como segundo elemento, encuentran que se hace indispensable que el profesional del área pueda aprender, proyectar y vivenciar el trabajo interdisciplinar, ocupando lugares de acción en los distintos niveles que hacen parte del sistema; hecho que permitiría aprender a reconocer que el saber del educador físico también es aportante a la salud de los sujetos y las necesidades de salud de los usuarios de la política pública.

Por último, encuentran que la Educación Física como integrante del área salud de la Universidad de la República, y considerando que la Udelar formaría a los recursos humanos del área para el respectivo sistema, el educador físico tendría todas las posibilidades de trabajo en las políticas públicas de salud, en la medida en que su formación sea integral e interdisciplinar, así como que la propia institución permita generar procesos educativos-formativos en espacios del SNIS.

Consideraciones finales del proceso de revisión

En primera instancia, puedo destacar que la metodología de revisión sistemática aplicada al rastreo de la información en este estudio final de licenciatura, me ha permitido aprender y realizar una investigación con mayor organización, rigurosidad y facilidad, gracias, a la división de pasos secuenciales sugeridos por Barletta (2020), al mismo tiempo que a mi preocupación en el futuro lector de este estudio, para el que pueda generar una replicabilidad de la revisión en otros asuntos o temas del área en cuestión. De esta manera y de acuerdo a la minuciosa selección de términos y combinación de búsqueda, he podido llegar a mapear la información requerida para dar respuesta a mi interrogante, direccionado a la literatura existente en lo que tiene

que ver con el trabajo en las policlínicas del primer nivel de atención en el Uruguay, para seguidamente, visualizar en cuales de estas aparece una relación directa con el campo específico de la Educación Física.

Siguiendo los pasos correspondientes para la exploración de literatura en bases de datos en las que circula información del campo específico de la Educación Física, pude descargar de forma inicial 5.138 archivos que, mediante la aplicación de una multiplicidad de criterios de inclusión/exclusión o filtros, los mismos disminuyeron a 2.157 y posteriormente a 12 materialidades que aportaban específicamente a dar respuesta a mi pregunta de revisión.

Dichas materialidades fueron categorizadas dentro de las temáticas correspondientes a **“prevención/atención en salud”** (3), **“servicios en el primer nivel de atención”** (7) y **“educación física”** (2).

Específicamente los 3 trabajos situados en **“prevención/atención en salud”** (Montaña, 2018; Cabrera, 2021; Corletto, Gonçalves, Gramajo, Pérez, 2013), fueron publicados entre 2013-2021 y se pudo ver como hacen alusión a cuestiones específicas, dentro de la atención primaria en salud, como son la salud mental, el maltrato y abuso infantil y los factores de riesgo cardiovascular. Los mismos, abordan dichas cuestiones, con el fin de estudiarlas, investigarlas y analizarlas, desde los usuarios para finalmente, poder generar y establecer programas de prevención y promoción de salud acorde a los temas presentados, otorgándole a los usuarios, la integralidad que los conforma como individuos, ampliando la visión de salud y de la labor de las correspondientes policlínicas.

Por otro lado, el agrupamiento direccionado a **“servicios en el primer nivel de atención”** (Akar, 2013; Evia, 2013, Palombo, 2018; Barreira, De Franco, Etchandy, López, Montañó, 2015; Evia, 2014; Clavero, 2016; Akar, 2015), me permite visualizar que los documentos extraídos, fueron publicados entre los años 2013 y 2018, haciendo énfasis en lo que sucede al interior de las policlínicas, como medio de evaluación de la atención de las mismas, tanto a nivel general, como en situaciones o problemáticas, a favor de poder brindar una mejor atención a los usuarios que de estas hacen parte.

Dentro la misma categoría se pueden ver también, materialidades referidas a las policlínicas del primer nivel de atención con temáticas específicas, en torno a la salud integral y la salud mental.

Por último, en el agrupamiento “**Educación Física**” el hallazgo de dos trabajos finales de licenciatura desarrollados por el ISEF en Paysandú (López y Machado, 2020; Salvatierra, 2020) permitió visualizar la existencia de esfuerzos por pensar o discutir el trabajo del profesional de la Educación Física en políticas específicas de salud como son la Ley integral para personas Trans (Ley 19.684), y la ley de creación y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud – SNIS (Ley 18.211); ambas haciendo referencia al trabajo de la Educación Física como disciplina académica y de intervención en el primer nivel de atención en salud.

De este modo, puedo concluir que si bien existen dos producciones que discuten la temática de la Educación Física en el primer nivel de atención, las producciones en el área continúan siendo escasas, lo que lleva a imaginarme las enormes posibilidades de experiencias, vivencias y estudios que piensen la acción del profesional del área en las políticas públicas de salud que actualmente promociona nuestro país. Consecuentemente, puedo estimar que mi trabajo final de grado destinado a la intervención desde la Educación Física mediante la propuesta de prácticas corporales para la población de usuarios del primer nivel de atención del área rural de Pueblo Sauce (Río Negro), es hasta ahora original e inédita, pues de acuerdo a lo que muestra la correspondiente revisión, nada se ha discutido desde el área en lo que tiene que ver con la salud del primer nivel de atención en el ámbito rural del Uruguay. Hecho que de acuerdo a Reyes (2018), genera una oportunidad germinal para proyectar nuevas ideas de trabajo desde la Udelar y el ISEF en pro de demostrar cómo las prácticas corporales contribuyen a ampliar la perspectiva del trabajo en salud, sino también, las ideas que los demás profesiones del sistema tienen en relación al educador físico y su accionar en el campo de la salud.

2.2 Marco Teórico Conceptual

Hoy día, todo lo que sucede tiene su propio concepto y todos los fenómenos son explicados mediante ellos; aun así, si no hay antecedentes sobre algo, se puede llegar a un posicionamiento acerca del objeto estudiado mediante la selección lógica y coherente un conjunto de conceptos (Rivera-García, 1998). Para ello es pertinente una lista de conceptos claves para comprender el objeto de estudio, los cuales deben estar definidos de forma teórica, así como explicitando los indicadores por los cuales dicho concepto es operacional en el estudio (Tobar y Romano, 2001).

Para que esta parte, cumpla su función correctamente, es de vital importancia, el no dejarse llevar por la cantidad de información tratando de incluir todo lo que se tiene en el texto, sino que, es necesario seleccionar los contenidos a explorar de manera que no se dé lugar a interpretaciones equívocas. De esta forma, el clarificar las definiciones conceptuales desde la cual se posiciona el investigador en el estudio, ayudan a facilitar la comunicación y entendimiento de la idea al futuro lector, en pro de no entorpecer o confundir a este último con generalidades vagas o poco definidas.

Siendo así, esta sección estará compuesta por tres sub-capítulos (Ley 18.211 y su proyección a la Estrategia de Atención Primaria en salud; La salud y su entendimiento objetivista/subjetivista; Prácticas corporales y su forma de contribuir a la salud de los sujetos) que orientadas de lo general a lo particular, guiarán al lector por caminos sensibles en vías a entender no solamente los conceptos que guían este estudio, sino también los puntos de partida y de llegada por los cuales lo conceptual desea transitar/alcanzar.

2.2.1 Ley 18.211 y su proyección hacia la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

En Uruguay, la normatividad que regula la creación, organización y funcionamiento del Sistema de Salud se encuentra avalada mediante la Ley 18.211 promulgada el 5 de diciembre de 2007 por el Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Dicha ley tiene por objetivo reglamentar “el derecho a la

protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud” (Art. 1).

La misma consta de 8 capítulos con 77 artículos en dónde se detalla, de forma general, los lineamientos, principios, integración, atención, financiamiento, organización, derechos etc., desde los cuales funcionará el mencionado sistema en pro de apuntar a un sistema nacional común que considere distintas aristas relacionadas con los sujetos, sus comunidades, estilos de vida, ambientes, posibilidades de acceso y atención a sus necesidades de salud. Siendo así, la referida ley establece como objetivos principales lo siguiente:

A) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

B) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.

C) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.

D) Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.

E) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.

F) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.

G) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.

H) Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud. (Art 4).

Esta ley pone énfasis inicial en ver la salud como un derecho humano fundamental al alcance de todos los habitantes residentes del país, y por ello, busca asegurar que los mismos puedan tener acceso a los distintos servicios de manera universal. Por otro lado, el punto a destacar de la misma es su énfasis en el entorno y los estilos de vida de los habitantes del país como factores determinantes en el proceso de salud-enfermedad; es decir, que no sólo toma a la dimensión biológica como el único punto de referencia para la resolución de las problemáticas de salud, sino que también, considera en teoría, otros puntos relevantes como son el territorio, lo comunitario, la equidad y la individualidad del ser.

Para lograr dicha equidad, propone la descentralización de la atención y prestación de los servicios de acuerdo a niveles y áreas de referencia territorial. Así mismo, busca ocuparse de la atención hacia los diferentes usuarios, de la promoción de la salud mediante actividades dirigidas hacia la adquisición de hábitos saludables de vida que contribuyan como política pública al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Para ello, se hace pertinente, una atención organizada por tres niveles y acompañada de un trabajo profesional interdisciplinario, acorde a las necesidades de los mismos y sus territorios.

En su capítulo IV (art 34), se dispone que *“El Sistema Nacional Integrado de Salud se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención”* (Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, 2007).

El primer nivel de atención está constituido por 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 (Art. 36).

El segundo nivel de atención 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 (Art. 37).

El tercer nivel de atención 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 (Art. 38).

En esta división por niveles, Vignolo et al. (2011) mencionan que los referidos niveles corresponden específicamente a las particularidades o complejidades con las cuales se atienden las necesidades de salud de los usuarios del propio sistema, considerando los procedimientos y recursos que se deben utilizar en cada uno de los niveles referidos. Siendo así, el primer nivel de atención se encuentra conformado por establecimientos de baja complejidad como policlínicas, centros de salud y

consultorios con los cuales la población en general puede establecer un contacto inicial y generalizado con el sistema de salud; contacto que busca dar una resolutivez a las necesidades más básicas y habituales de la población y sus territorios mediante la promoción, prevención o rehabilitación de la salud.

En relación al segundo nivel, el referido autor menciona que su complejidad se ve cubierta por los hospitales y especialistas en diferentes áreas de la medicina con miras a diagnosticar y tratar, con mayor profundidad, los usuarios que, de acuerdo a sus problemáticas de salud tuvieron que ser derivados para estudios de mayor complejidad. Por lo tanto, a diferencia del primer nivel de atención, la relación con el usuario del servicio es directa no considerando en esta instancia lo local o la propia comunidad.

Finalmente, en cuanto al tercer nivel de atención, cuenta una atención caracterizada por una alta complejidad, motivo por el cual, requiere de un uso intensivo de recursos humanos, especialistas y equipamiento tecnológico para efectuar procedimientos especializados destinados a la atención de afecciones poco frecuentes y patologías delicadas (Vignolo et al., 2011).

Históricamente, estos niveles de atención no siempre estuvieron presentes en el común denominador del sistema de salud, sino que se fueron gestando gracias a la multiplicidad de modificaciones y consideraciones que permitieron agregar formas lógicas para la atención de los sujetos que necesitaban asistencia hospitalaria. Consideraciones ambientales, políticas, económicas, de avance tecnológico e incluso administrativas, permitieron con el tiempo proyectar una atención más organizada que posibilitara descongestionar los hospitales debido a que todos los sujetos acudían a las mismas instituciones para ser atendidos por multiplicidad de problemas.

En América Latina, la interacción con la diferencia en las formas de entender la salud y su relación con lo local y lo comunitario, se dio particularmente con la existencia de las comunidades indígenas en donde su proceso salud-enfermedad se articulaba específicamente con correlaciones de orden ambiental, social, cultural, cosmológicas, energéticas, chámicas y de naturaleza. Elementos que desde una perspectiva colonial-occidental fueron catalogadas como de perversas, bárbaras, no científicas, mágico religiosas e incluso de categorización folclórica.

Con el pasar del tiempo en el Uruguay, al darse la apertura del comercio entre los puertos de la época, se empieza a pensar en el cuidado de la mano de obra perteneciente a la clase comerciante mediante una estrategia sanitaria que abarcaría como tal a gobernantes, tropas y algunos civiles (Sbárbaro, 2015). Dicha exclusión de los pobres en lo que al acceso a la salud se refiere, comenzó también a suponer una amenaza para las clases más adineradas, quienes dependían de la productividad de sus distintos empleados; acciones que llevaron tiempo después al surgimiento de los hospitales de caridad.

Ya en el año 1900, con el comienzo de lo que llaman el “Uruguay Moderno” se afianza el sistema capitalista en el país por el cual, las diferencias de clase se incrementan al igual que en la atención de la salud de la época en el que la caridad era para los pobres que no tenían condiciones de acceso al cuidado o la salud. De acuerdo a como lo relata Sbárbaro (2015), fue hasta el periodo Batllista en el cual se buscó promover la universalización del acceso a la salud y educación para así tener una mano de obra con cierto grado de educación y sanidad. Aquí tanto los hospitales cuanto las asociaciones mutuales se convirtieron en herramientas básicas pero fundamentales para fortalecer la figura del médico mejorando la rentabilidad del sector, de modo que el proceso de medicalización se fuera afianzando en el imaginario social.

Ya finalizadas las etapas de dictadura en América Latina, y con la idea de los estados de bienestar, empiezan a emerger nuevas ideas para pensar la salud más democráticas y universales. Acciones que, como empezaban a pensar en las características territoriales de cada país dejando poniendo en tela de juicio el sistema curativo¹⁸ y asistencialista¹⁹ hasta el momento predominante.

En base a esto, la Organización Panamericana de la Salud, propone la “renovación de la atención primaria en salud” como estrategia para disminuir los costos sociales, siendo esta financiada por los mismos trabajadores. Este sistema se enfoca en cubrir las áreas urbanas para tener una población sana y así contribuir en una economía dinámica, ocasionando así menos gastos sanitarios. Para esto, fue necesario plantear

¹⁸ Centrado en apaciguar los síntomas que le impiden al individuo ser productivo.

¹⁹ Es decir que no le corresponde al Estado, sino que es una cuestión individual.

una reforma a la salud en la que se pudiera establecer una regulación normativa que permitiera una mayor sustentabilidad partiendo de un enfoque más más preventivo y promocional.

La proyección de este nuevo sistema se desarrolló en etapas y con reformas que permitieron una mejor sustentabilidad, apoyado en la estrategia de atención primaria. Es aquí cuando se comienza a pensar en la salud como un derecho de todos, razón por la cual, se define en Alma Ata (1978) el compromiso de “Salud para todos en el año 2000” propuesto por Mahler, el cual objetivaba “alcanzar un nivel de salud que permitiese a todos, sin excepciones ni migraciones, llevar una vida social y productiva en lo económico (hoy diríamos un nivel mínimo de vida digna dentro de un desarrollo verdaderamente humano)” (Kiernan, 2003).

En lo que a la Atención Primaria en Salud (APS) se refiere, la misma no debe ser asumida como el Primer Nivel de Atención en Salud, ya que uno no es sinónimo del otro, sino que la estrategia de la APS puede aplicarse en todos los niveles de atención. La misma, fue definida en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma Ata 1978 como

la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos 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 (OMS, 1978, p. 3)

La presente, tiene como característica fundamental, la incorporación de acciones propias de la comunidad ya que es el “escenario principal, por la proximidad que sus servicios tienen al lugar donde transcurre la vida cotidiana de las personas” (OPS, 2011, p.14). Es así que, mediante un enfoque integral de la salud, se buscan identificar los problemas y necesidades básicas de la población, para en base a ello elaborar una acción o conjunto de acciones en pro de atender las necesidades de salud individuales y locales que se puedan presentar.

Es debido a este papel tan fundamental que juega la comunidad para efectuar las estrategias de APS, que es necesario enfocarse primeramente en acciones orientadas a mejorar la organización de la comunidad en caso de que esta débil, para posteriormente favorecer la efectividad de la Atención Primaria en Salud.

Por otra parte, en concordancia con lo que busca la estrategia de APS, se establece en el año 2007 la Ley 18.211, que promulga el cumplimiento del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), fomentando una atención dirigida hacia el ser humano con una multidimensionalidad con la que se genera más de un aspecto influyente en su estado de salud, por lo que solicita un equipo interdisciplinario capacitado con el cual abarcar dichas dimensiones, incorporando la prevención y promoción de salud, tomando así, énfasis en la salud y no en la enfermedad.

A su vez, el SNIS propone la descentralización de los espacios de atención primaria promoviendo la inclusión de las distintas comunidades, incluyendo la rural; un área que ha quedado marginada por su distante ubicación y sus escasos habitantes; donde no sólo se ve influenciado el acceso a la atención, sino también el tipo de atención que se brindará, ya que estamos hablando de un contexto totalmente diferente, donde el estilo de vida es otro y en consecuencia, las repercusiones, disponibilidades del servicio y acceso a los mismos se manejan con otra intensidad y con otra duración.

2.2.2 La salud y su entendimiento objetivista/subjetivista

La salud es un concepto que, desde el pensamiento tradicional hegemónico, se toma como algo sencillo, concreto y global; es decir, que “acorde a esta perspectiva”, todos viviríamos la salud de igual manera sin importar el contexto, los recursos, el modo de vida, e incluso, el propio lugar que ocupamos en la sociedad. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946). Ya de por sí, un concepto añejo, que no tiene en cuenta el aspecto cambiante que la salud posee en la vida de cada sujeto, población o comunidad.

A esto, hacen referencia Segre y Carvalho (1997) al mencionar que esa definición “até avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral” (p.539) en sentido de que la misma, presenta un conjunto de contradicciones en su forma de medir lo que puede ser la perfección, el bienestar o la propia ausencia de enfermedad. Es en este sentido crítico del concepto, que los referidos autores destacan la imposibilidad de homogenizar al sujeto y la perspectiva de salud con la cual los mismos han interactuado a lo largo de su vida, ya que, al considerar el concepto tal cual como es presentado por la OMS, esta visión establecería una única vía de dirección y entendimiento de lo que sería un verdadero sujeto saludable. Sujeto que, legitimado bajo la óptica de un único estilo de vida, dónde el núcleo de la salud se evalúa desde la perspectiva de la objetividad positivista, debería tener la capacidad de demostrar fisiológicamente el normal desempeño de todas las funciones orgánicas y corporales para llevar a cabo acciones determinadas al interior de un colectivo social.

Contrario a esta idea, Breilh (2003) realiza una crítica hacia este concepto y su modo hegemónico de entender la salud, en pro de dibujar un nuevo paradigma, que atienda “una nueva visión de la ciencia, de lo que es el conocimiento duro (hard knowledge) y de lo que es una intervención eficaz” (p.27). En lo que a salud se refiere, trae a cuestión una multiplicidad de elementos que inciden en la salud, en su concepto y en la forma en que la misma es abordada desde una perspectiva más amplia, social y de derecho.

En vías a lo mencionado, podríamos decir que, mientras que para un sujeto de clase alta entiende que su salud está determinada por la cantidad de ejercicio que realiza en las mañanas, el consumo de alimentos orgánicos y la vida en los lugares más caros de la ciudad, para un habitante vulnerable del continente africano, su salud dependerá exclusivamente del acceso que este pueda tener a un vaso de agua potable, a una vacuna contra la fiebre amarilla o incluso, a la atención oportuna en el centro médico para responder a sus necesidades de salud. Al entender que las vidas, los entornos y las necesidades son diferentes, es posible entender que la relación entre el concepto de salud, el medio y las condiciones en las que el sujeto vive tendrán una influencia directa en lo que es la enfermedad y en el proceso por el cual se pasa al interactuar con la misma (enfermedad).

Entendiendo que el sentido de la “objetividad” (lo medible, lo visual, lo tangible, lo que funciona dentro de parámetros normales) es el punto de partida para comprender la salud como un elemento reduccionista, Segre y Carvalho (1997) mencionan que, al considerar a la salud como un estado de perfección, bienestar o felicidad, la misma está siendo elevada a un sistema de referencia que elimina otro conjunto de elementos sociales, laborales o culturales que inciden de forma directa en la percepción individual de aquello que se denominaría de salud y sus formas de vivenciarla al interior del proceso salud-enfermedad.

Para Breilh (2003), la salud se encuentra posicionada al interior de nuestra sociedad capitalista como un elemento negativo que le imposibilita al sujeto no sólo desenvolver actividades en la vida cotidiana (incluyendo las laborales), sino también construir una percepción de salud como pérdida de dinero o capacidad productiva. En pocas palabras, reduccionismo que, al no tener en cuenta al sujeto como un ser con distintas dimensiones humanas, asimila su entendimiento a una visión utilitaria, biologicista y causal.

el bulto de la literatura científica el debate acerca de la negatividad de la salud ha mostrado dos distorsiones: a) generalmente se ha discutido la negatividad de la noción salud en referencia solo al concepto de salud, cuando debería hacérselo en relación al sistema multidimensional objeto/concepto-método/campo práctico; y b) se ha errado en los propios términos del debate conceptual, al asumirlo inmediatamente como un asunto del orden individual, cuando en realidad lo que necesitamos esclarecer es cuales aspectos de la salud se definen en el orden individual/subjetivo/contingente, y cuales resultan del orden colectivo objetivo determinado” (Breilh 2003, p. 68).

Por tanto, esta forma negativa de ver la salud como oposición de enfermedad, se posiciona desde la organización lineal de parámetros de normalidad que, configurados entre sí, “consideran como dolientes (físicos, mentales o sociales) a todos aquellos que se sitúan fuera de la llamada “normalidad”” (Segre y Carvalho, 1997, p. 541). En este orden de ideas, Breilh (2003), menciona la necesidad de tomar en cuenta como factores prioritarios para la salud y su entendimiento, el lado cultural y social con la cual los sujetos interactúan en su diario vivir, abarcando así, tanto el psicoculturalismo²⁰ y la fenomenología²¹ como formas de visualizar las construcciones simbólicas que le otorgan sentido a las prácticas de salud por las cuales los sujetos pasan en el devenir de su existencia.

Teniendo en cuenta que en la actualidad la salud se configura estratégicamente bajo la lógica de medicalización como resultado del sistema capitalista, a la misma lo que le importa no es el objeto como tal (salud), si no la productividad y la mercantilización que se logra a partir de su consumo. Breilh (2003), establece que, para entender la salud y su multidimensionalidad desde una perspectiva ampliada, es necesario discutir la equidad de acceso, más específicamente la “triple inequidad”, caracterizada por la desigualdad que se genera en cuanto a los fenómenos que rodean la clase (social), la etnia y el género. Desigualdad que determina no únicamente el lugar a ocupar del sujeto en la sociedad, sino también las formas con las cuales los mismos y sus colectividades accederán a las políticas públicas que a ella se articulan. En pocas palabras, esta triple inequidad sería el resultado de la distribución desigual de la riqueza, el poder y las políticas públicas a las que los sujetos o colectividades que más la necesitan podrían o no acceder (de forma fácil o difícil) a los derechos constitucionalmente otorgados. Inequidad que está totalmente ligada con el género, la vinculación étnica y finalmente, la clase social de la cual se procede.

En base a lo antedicho, es posible señalar que para comprender la salud, es necesario, en primer lugar, salirse de los parámetros de normalidad biológica que

²⁰ Psicoculturalismo entendido como la constitución de la cultura, en dónde se abarcan aspectos tanto psicológicos como físicos.

²¹ Corriente de pensamiento que busca comprender los fenómenos sociales que conforman a los sujetos y por tanto, favorece el entendimiento de los mismos.

gobiernan, por una parte, nuestras prácticas sociales hegemónicas, y por otra, los procesos de promoción y prevención que el propio sistema de salud posibilita en el primer nivel de atención. En segundo lugar, es necesario considerar que, cada sujeto representa una forma diferente de entender la salud en relación a la experiencia de interacción que los mismos tuvieron al transitar por el proceso de salud-enfermedad. Como tercer punto, es primordial considerar que la conceptualización de la salud pasa por procesos constantes de resignificación en los cuales, la idea generalizada de la misma, no necesariamente obedece a las prácticas que los sujetos poseen para alcanzar lo que comúnmente los mismos entienden como salud.

Ante lo descrito, me gustaría aclarar que, en este estudio, no consideramos que los parámetros de normalidad biológica y la perspectiva positivista desde la cual los mismos se posicionan para visualizar la salud de los sujetos sean incorrectos o no válidos. Al contrario, consideramos que la salud, que de forma general se ha configurado hegemónica e históricamente desde esa lente desconsidera otros elementos y factores que también influyen en las formas como los sujetos visualizan el fenómeno de la salud. En este orden de ideas, reconozco que la salud es esa lente de lógica positivista, pero no es la única. También existen otras lógicas no biomédicas que (de)construyen las formas en que los sujetos, lo local, lo social, lo comunitario y lo cultural influye en lo individual-grupal del ser para entender, producir o construir salud desde las experiencias o vivencias tenidas en su proceso de salud-enfermedad.

Comprendiendo que los entendimientos en relación a la salud son subjetivos, individuales y culturales, también pueden ser hegemónicos. De acuerdo a lo mencionado, podría afirmar que la idea que se tienen en algunos espacios idealizados como el de “cultura fitness” está, asociada íntimamente a una lente de salud no solamente centrada en una normalidad orgánica-corporal (medidas, tonificación corporal, símbolos de belleza etc.), sino también, con el consumo de sustancias alimenticias, ropa y/o accesorios. Elementos que ayudarán a mejorar, corregir o recordar qué tan lejos/cerca estamos del rango de aceptabilidad para alcanzar ese algo “hipotéticamente saludable”.

Mantenerse activo todo el día, realizar 30 minutos de actividad física, comer “sano”, bajar la ingesta de azúcares o carbohidratos, comprar productos orgánicos, no

consumir harinas etc, son algunas de las ideas generalizada que circulan en relación a los estilos de vida “saludables”, y que tienen que ver con una perspectiva funcionalista de entender la enfermedad como un fenómeno socialmente negativo.

Ahora, si pensamos que los pueblos indígenas de nuestra América Latina tienen una percepción más centralizada en la naturaleza, lo cosmológico, las formas de vivir, su relación con el medio, el ambiente, así como la interacción con la ancestralidad, esto nos demostraría que las distintas correlaciones y creencias marcan una idea generalizada y protagónica del entendimiento de la salud en lo cultural. Correlaciones totalmente cualitativas, de perspectivas ampliadas y con acciones, comportamientos y prácticas eminentemente humanas resultado de las experiencias no occidentales que el modo de vivir les ha configurado el recorrer de la vida.

Si bien, las dos particulares formas de entender la salud son válidas (lo biomédico positivista y lo ampliado de la salud), el tipo de sujeto al cual le apunta es distinto, motivo por el cual, algunas prácticas son contradictorias al concepto (hegemónico), y por ende, la cultura en la que el sujeto se desenvuelva delimitará la relación del propio sujeto con el proceso salud-enfermedad. Siendo así, y aunque exista una idealización de la salud hegemónica frente a otra no hegemónica, el modelo social medicalizado intentará sobreponer la aceptabilidad de la misma frente o subalternidades culturales que tienen otras vivencias con el proceso natural de la vida como lo es la salud, las dolencias y la propia enfermedad.

Retornando nuevamente a la idea de “triple inequidad” propuesta por Breilh (2003), es en base a esta, a la posición de sujeto a ocuparse en una estructura social, al género y a la etnia, que el acceso a la salud es más viable en personas (hombres y mujeres) blancas y ricas, debido a que son quienes podrían comprar/asistir a todos los servicios y atenciones necesarios para cuidar y/o mejorar su salud. En efecto, la salud estará determinada por características culturales, sociales, económicas o del medio en el cual los sujetos viven, así como también, por la multiplicidad de prácticas corporales que en este se legitiman, y que pueden ser coprotagonistas en la producción/construcción de la salud, tanto en un sentido individual subjetivo, cuanto en un sentido colectivo o comunitario.

Así lo mencionan Gonçalves et al. (2010) cuando afirman que “la historia de vida de cada persona y el contexto social en el que nació, creció y se desarrolló, influye en la percepción que ella tendrá de su propio cuerpo” (p.194), pues como lo menciona el referido autor, mientras que los adultos mayores tienen una idea relacionada con la salud la cual dependerá de su acceso a las políticas públicas para cuidar de si, otro grupo generacional entenderá la misma como una necesidad/norma para mantener su capacidad productiva y económica como parte del estilo de vida que deseó o le tocó vivir.

Conforme a esto y en vistas a la lente biomedicalizante, las organizaciones que se encargan de la promoción de la salud, se sujetan a ciertos planes o pasos rutinarios que la población debería seguir para gozar de una buena salud que van desde tomar un desayuno balanceado (leche, cereal, fruta, jugo, pan integral etc), hasta la necesidad de usar cierto tipo de calzado que, de acuerdo a su forma, estructura e innovación científica, permitirá perder peso haciendo las actividades diarias del hogar. Lo anterior me parece un poco inexacto, ya que tenemos en el Uruguay personas que su desayuno se encuentra centrado únicamente en la ingesta del mate, en tomar la siesta o incluso en no tener los recursos económicos para comprar y consumir la comida orgánica tan fuertemente propagada como beneficiosa por el Ministerio de Salud Pública.

Otro claro ejemplo hace referencia a las personas fumadoras de tabaco. En muchos casos, las personas que fuman gozan de mejor salud que las personas que no fuman ni han fumado nunca, siendo que este acto comprende una de las principales causas de muerte en el mundo, y es uno de los principales factores para las enfermedades no transmisibles.

Finalmente, creo importante dejar claro que si bien los beneficios que un determinado “estilo de vida” (desde la perspectiva funcional) puede llegar a prometer como resultado positivo para evitar la muerte, el envejecimiento o incluso la enfermedad, esto me lleva a pensar que la muerte como tal, y por ende la enfermedad que a ésta (muerte) puede llevar, es el miedo generalizado más grande que el ser humano ha instaurado en su afán de arraigarse a la vida y a la actividad productiva,

motivo por el cual, el fallecer hace que cualquier acción en pro de la vida sea considerada necesaria para ganar un día más de existencia en el planeta.

2.2.3 Prácticas Corporales y su forma de contribuir a la salud de los sujetos

En el Diccionario Crítico de la Educación Física, Parenti y Fittipaldi (2011) hacen referencia a las prácticas corporales en el momento en el que hablan de educación corporal. Para ello, mencionan el debate que se genera entre naturaleza y cultura, ya que, por un lado, al hablar del cuerpo, lo primero que se piensa es en el organismo biológico que funciona gracias a procesos fisiológicos, orgánicos o funcionales; por el otro, se hace referencia al carácter cultural que diferencia la construcción del sentido del cuerpo, su representatividad y la lógica con las cuales este se constituye al interior de un espacio determinado.

De esta manera, se hacen importantes señalamientos en resaltar que el cuerpo como construcción cultural, no puede estar definido de manera hegemónica dado que su constitución es atravesada por saberes, experiencias y subjetividades que marcan la relevancia a la hora de generar sentidos no sólo en la vida cotidiana, sino también, en las prácticas corporales diarias con las que interpretamos el mundo que nos rodea. Prácticas que, de acuerdo a Gomes et al. (2015) son tomadas como un sinónimo de prácticas culturales ya que, *“como práticas culturais, as práticas corporais mudam na forma, nos produtores, nos atores, nos significados e na função, de acordo com as transformações e as características dos contextos socio-históricos nos quais elas se inserem”* (p.137).

Conforme a ello, se puede decir que las prácticas corporales no están dotadas de un carácter institucionalizado, organizado y sistemático, sino que también, se encuentran con una dualidad espontánea, desestructurada y esporádica, permaneciendo en carácter de una función social relevante.

Para Arlés y Sastre (2007) las prácticas corporales son aquellas que vienen a mediar la construcción del cuerpo con los procesos de identidad, en dónde cada sujeto

(en su individualidad) le otorgará un sentido acorde a aquello que circula en un espacio o local determinado bajo lógicas específicas. En pocas palabras, las prácticas corporales que circulan en aquellos locales determinados, constituirán sentidos y significados dependiendo su cultura, costumbres e interrelaciones de la misma con la vida, la salud, el deporte o los hábitos de vida.

En esta línea, Lazzarotti et al. (2010) mencionan que estas prácticas se expresan en diversas actividades corporales, ya sea como manifestaciones culturales o actividades motoras, que pueden conformarse por lógicas tradicionales o resignificadas a partir de lo cotidiano, lo cultural o lo social. Actividades que cargan consigo una comprensión del cuerpo que se opone a la lógica biologicista, teniendo como componente principal las manifestaciones culturales que se imprimen desde la dimensión corporal.

En relación a esta conceptualización de prácticas corporales Lazzarotti et al. (2010) indagan acerca del sentido que autores desde el campo específico de la Educación Física le han otorgado al término prácticas corporales, llegando a concluir que, el término prácticas corporales es generalmente usado como un concepto dado sin que pudiera ser profundizado, aclarado o conceptualizado para mejorar su propio entendimiento en el ámbito académico. Así mismo, se enfatiza que el concepto de prácticas corporales se encuentra estructurado con base en las ciencias humanas y sociales, ya que son una manifestación de la dimensión cultural que gira en torno a los significados/sentidos que los sujetos le atribuyen a las mismas.

A su vez, se le confieren diferentes adjetivaciones que generan esa apropiación por un área específica. Por un lado, se ven las prácticas corporales como cultura corporal, como forma de expresión de contenidos en dónde se pueden incluir las actividades y gestos simples de la vida cotidiana, los modos de ser y hacer (p. 22). Siguiendo esta lógica, y considerando que este trabajo final de licenciatura realiza un énfasis operante en lo que tiene que ver con las prácticas corporales, Silva y Damiani (2006) las definen como una producción de experiencias que puede ser de carácter individual o colectivas. Hacen énfasis en los diversos sentidos que portan las mismas para los sujetos que las practican, permitiendo contrarrestar la pérdida de raíces

culturales mediante experiencias más significativas en relación con el medio, la cultura y la lógica en la cual estas prácticas circulan (Canon-Buitrago, 2015).

De esta forma, la idea de pensar en una serie de prácticas a las cuales los sujetos le proporcionan sentidos y significados distintos (lejos de entenderlas como simples prácticas motoras) que articuladas a lo cultural y lo social, marcan elementos de construcción de una cultura corporal propia en las cuales se registran sentimientos, problemáticas y formas de concebir el mundo que nos rodea. Materializaciones que retratan finalmente al ser humano en movimiento, a sus gestualidades y sus expresiones corporales en la vida diaria” (Salvatierra, 2020, p. 42).

Es por ello, que Gomes et al. (2015) mencionan cómo dichas prácticas deben permanecer como fines instrumentales, en dónde el sujeto se construya desde lo que hace con su cuerpo, dado que son estas prácticas las que conectan los procesos de identidad y la construcción del ser desde el cuerpo, el medio, el entorno y la forma de visualizar la vida. Siendo así, las prácticas corporales se convierten en una acción crítica y de cultura, lo que nos puede llevar a que la misma, se convierta en una acción de autocuidado, en dónde el sujeto construye tanto el sentido de sí mismo, como el sentido de su práctica (Arlés y Sastre, 2007). Crisorio et al. (2020), expresan que

El concepto de prácticas que asumimos no supone un sujeto practicante, que precede a las prácticas y las realiza; antes bien, indica un sujeto “practicado”, precedido por las prácticas y realizado en ellas. Del mismo modo, la idea de pensamiento no implica un sujeto que lo piensa, preexistiéndolo, sino más bien un sujeto “pensado”, constituido en y por el pensamiento (p. 47).

Cabe destacar, que las prácticas corporales son desarrolladas desde la experiencia del ser, y es la acumulación de dichas experiencias que irán orientando el sentido de las mismas. En base a esto, la adquisición y entendimiento de una mayor diversidad de prácticas corporales es lo que posibilitará que los sujetos de las distintas culturas, etnias, clases y géneros puedan comprenderse, tanto a sí mismo como a los demás, al mismo tiempo que entienden la posición del sujeto y de qué manera la misma propicia o limita su acceso a posibilidades de existencia en el mundo que les rodea. Comprensión que de acuerdo a Breilh (2003), representa una triple inequidad en lo que específicamente a la salud se refiere, distinguiéndola puntualmente (triple inequidad) en la clase social, la etnia y el género, de acuerdo a la desigualdad que el estar en estas posiciones genera en el actual modelo del mercado global. Claras áreas

de clasificación de los sistemas de la salud mediante las cuales las sociedades se organizan, distribuyendo el poder y riqueza de manera no siempre equitativa. Estas tres inequidades actúan en simultáneo, de modo que una es interdependiente de la otra. En pocas palabras, la clase social sería el punto fundamental en un mundo dónde todo gira en torno a la mercantilización y la producción de capital, siendo la salud una de sus principales áreas comerciales, ya que es algo que todos necesitan y necesitarán durante el recorrer de la vida. Mercancía que hegemónicamente puede ser vendida y comercializada a aquel que tenga la posibilidad de comprarla o endeudarse para adquirirla.

A su vez, la clase social estará determinada por la etnia. Hay ciertas etnias que se encuentran históricamente más privilegiadas que otras, que cuentan con más beneficios y tienen mayor poder, estatus o reconocimiento para su acceso a políticas públicas por sobre otras. Pertenecer a una etnia específica, silenciada o no reconocida (indígenas, afrodescendientes, población del área rural, marginalizados) incide de forma directa en su estilo de vida y por ende en los problemas de salud que estos grupos puedan vivir/padecer. Podríamos considerar que la clase obrera, la cual no está únicamente conformada por personas blancas económicamente privilegiadas, está sometida a ciertos esfuerzos, tareas, factores de riesgo y en consecuencia, enfermedades, a las cuales la clase adinerada no lo está, considerando que es el capital económico quien permitirá o no el acceso, licencia y la atención a problemáticas individuales o ambientales que puedan perjudicar la vida del sujeto en su cotidianidad.

Asimismo, dentro de las clases sociales y etnias, se distinguen los géneros, en vista de que una persona de género femenino, necesita una atención diferente a la del género masculino. De igual manera, los estilos de vida son diferentes entre sí, pues las tareas que cada uno de los sujetos cumple o es obligado a cumplir incide de manera directa en la forma en la que se lo reconoce y se les da acceso a políticas públicas educativas, de salud, de trabajo o de formación.

Siendo así, y en referencia a lo mencionado sobre el acceso a los servicios capaces de incidir en la salud, no hago alusión únicamente a los sistemas de salud, considerando que la salud en sí misma, se encuentra condicionada por multiplicidad

de factores que no solamente son los biológicos, orgánicos y corporales. La salud presenta una complejidad mayor que los sistemas de salud generalmente no tienen en cuenta debido a la influencia epidemiológica positivista centrada en factores de riesgo orgánicos, tomando a la enfermedad como un elemento negativo y no como parte de la vida del sujeto en su ambiente y sociedad. Se puede decir que los llamados sistemas de salud no están diseñados para trabajar con la salud, sino al contrario, se encuentran diseñados para trabajar directamente con la enfermedad en desarrollo. Es por eso que el sistema está dirigido en apaciguar las dolencias de una enfermedad y no en mantener o promocional como tal la salud.

Si hablamos de generar prácticas dirigidas a la salud, y considerando el concepto de salud desde el cual nos posicionamos, se hace necesario por una parte, sobrepasar los parámetros biológicos y por otra, comprender a los sujetos desde un contexto determinado; tomar en consideración el carácter de constante resignificación de la salud se hace importante en este trabajo final de licenciatura, pues las conceptualizaciones de la misma varían considerablemente del sujeto y local en el cual se encuentra inmerso. De esta forma, las prácticas corporales tendrían un importante espacio de acción para comprender los sentidos que los sujetos le otorgan a la salud y cómo sus vivencias se encuentran estructuradas desde nociones culturales, sociales y locales. Para ello, es indispensable que se trabaje en profesionales capaces de amoldarse al sentir de la comunidad y a su poder de decisión.

En este ámbito, el atender las prácticas corporales de los sujetos nos ayuda a comprenderlos, a ponerlos como constructores de su salud. Entender sus prácticas hace que se puedan formular unas nuevas, comprendidas para su propio entendimiento de salud en las cuales se busque “superar a fragmentação entre biologia, subjetividade e sociabilidade, operando com projetos terapêuticos complexos, deslocando o Sujeito envolvido nas políticas e práticas de saúde para primeiro plano” (Carvalho, 2013); acciones que para la mencionada autora, contribuyen fuertemente al trabajo en salud, lo que haría de este una “neoartesanía” ya que exige cierta improvisación y creatividad en la acción.

Las prácticas corporales están dirigidas hacia un entendimiento mayor, en dónde se puedan crear vínculos de los profesionales con los usuarios. Es dónde se cambia la dinámica de los usuarios (como pasivos) siguiendo instrucciones de los profesionales, a seres activos de su proceso de salud portadores de información clave para la intervención en salud, mediante una iniciativa compartida entre los mismos. En este orden de ideas, se apunta a un sujeto informado y a un sujeto provisto de conocimientos, ya que de esta manera es que se puede propiciar la toma de decisiones, la autonomía de los sujetos, y a través de las prácticas corporales, las capacidades y destrezas para poder llevar a cabo lo decidido en pro de las necesidades de salud de los sujetos y su comunidad.

Asimismo, las prácticas corporales desempeñadas por el educador físico generan apertura y contribuyen a entender otra percepción de la enfermedad fuera de la negativa la cual se encuentra determinada “en parte por percepciones culturales, sociales, ambientales, económicas y políticas” (Machado y López, 2013). Dichas prácticas, en su interacción generada entre los sujetos, procura dar sentido a la cultura corporal de movimiento que supera al contexto en el cual se encuentra inmerso, para así comprender el proceso salud-enfermedad por el que atraviesa el usuario.

En este aspecto Gomes et al. (2015) definen cuatro dimensiones vinculadas al profesional de educación física con las prácticas corporales que me parece fundamental presentar para una posible inserción en el campo de la salud;

- a. Involucra al situaciones motrices proporcionadas, que generan desafíos en relación con el entorno, al propio cuerpo y demás participantes.
- b. Involucra al pasado y experiencias de los grupos y sujetos individuales, que hace que cada uno tenga una forma específica de vivir las distintas prácticas corporales.
- c. Dichas prácticas deben ser formuladas para un contexto definido.
- d. Compromiso del profesional de educación física para articular toda esa información.

Finalmente, las prácticas corporales con enfoque hacia la salud de los sujetos, deben ser pensadas desde la subjetividad del individuo, su comunidad, su cultura y contexto ambiental, ya que sin esto, el enfoque se perdería, pues desde mi

perspectiva, cada práctica corporal contribuiría en el campo de la salud, en la medida en que esta (salud) sea pensada desde la perspectiva de los sujetos y las prácticas que los mismos consideran necesarias para desarrollar sus vida de la forma más lógica, igualitaria y equitativa.

3. METODOLOGÍA, PRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ASPECTOS ÉTICOS

La metodología como tal, es el apartado de un estudio en el cual se describen los procesos de producción de conocimiento y las formas en las cuales el investigador delinea, organiza y analiza las materialidades halladas para interpretar el fenómeno estudiado. Para formular la metodología, es esencial tener en cuenta la confiabilidad, o congruencia de los métodos empleados, ya que de esto dependerá la calidad y veracidad de los resultados (Batthyány y Cabrera, 2011). Para ello y de acuerdo a Niño Rojas (2011), se debe tener presente no sólo el tipo de investigación a realizar, sino también las características propias de cada investigador, así como sus capacidades y limitaciones.

Batthyány y Cabrera (2011) señalan que el capítulo metodológico debe estar apoyado en paradigmas específicos, pues “su función en la investigación es discutir los fundamentos epistemológicos del conocimiento” (p.10); motivo por el cual, es de suma relevancia que exista una correspondencia entre el método, los supuestos epistemológicos²² y los supuestos metodológicos seleccionados. Siendo así, y considerando que el objetivo del presente trabajo es, a partir de un relato de experiencia comprender, mediante propuestas de prácticas corporales complementarias al primer nivel de atención en salud, los entendimientos y prácticas de salud de los/las habitantes de la comunidad rural de “Pueblo Sauce” en el

²² La epistemología conforma el estudio crítico de las diversas ciencias, el análisis del conocimiento, la reflexión de los procedimientos a través de las cuales se forman.

Departamento de Río Negro (Uruguay), se ha optado por emplear un tipo de estudio descriptivo con un abordaje teórico metodológico cualitativo.

En este caso, el carácter de un estudio descriptivo se enfoca en describir a los colaboradores del estudio y su correspondiente realidad. Las lógicas, lentes teóricas y posicionamiento del investigador. Acción que lleva a conocer, caracterizar y precisar las propiedades de la población o fenómeno que se encuentre participando de la investigación. Es cualitativo ya que enfoca sus esfuerzos en la recolección, producción y análisis de la información en todas las formas. En este sentido, la característica clave de este tipo de investigación se centra en la interacción cara a cara con los participantes, debido a que los datos recolectados deben llevarse a cabo en el campo en donde es experimentado el fenómeno/problema. Por tanto, la comprensión integral e interpretación de la experiencia de interacción con el fenómeno estudiado, es un punto crucial, siendo el investigador un instrumento clave en la recolección, examinación y observación de los múltiples tipos de datos que deben ser seleccionados (Niño Rojas, 2011).

De esta forma, en el relato de experiencia el investigador se encargará de narrar lo vivido para luego darle sentido a sus interpretaciones en base a lo que se investiga, motivo por el cual, la narración estará completamente influenciada por la subjetividad del investigador, ya que ésta hará énfasis en elementos que más resuenan y que son pertinentes para alcanzar el objetivo inicial de la investigación (Suárez, 2011). Dicho sentido será construido en base a los momentos, escenarios, prácticas y personas que lo componen, en donde todo lo que se percibe se considerará - en primera instancia - importante. Por lo tanto, el autor es responsable de estar atento a todo lo que sucede a su alrededor.

Esto no pretende develar algún tipo de “oculto” en lo que se percibe, sino conocer el contexto del relato y actuar de acuerdo a la información producida en el mismo, pues como menciona Suárez (2011), es importante considerar “los contextos en los que se produjeron y con los procesos sociales e históricos que los condicionan y los hicieron posibles; contrastándolos y tensionándolos con otras interpretaciones y saberes; tornándolos críticos; disponiéndolos hacia la transformación” (Suárez, 2011, p. 399).

Al tratarse este estudio de un relato de experiencia, el lenguaje utilizado “debe de ser simple, claro, objetivo y preciso. Se relata en primera persona, de forma concisa y coherente, cumpliendo un rol formal y académico” (Salvatierra, 2020, p.45). A pesar de la variedad de instrumentos a utilizar, se ha decidido seleccionar para configurar este relato de experiencia la práctica, observación, escucha activa, conversación informal y entrevistas semiestructuradas²³ a participantes de las actividades propuestas por la investigadora en el local de Pueblo Sauce (Río Negro).

Para la producción de la información empírica, fue necesario la implementación no solamente de entrevistas semiestructuradas a algunas de las colaboradoras participantes de los encuentros, sino también algunas materialidades resultantes de las propias actividades, así como el uso de un cuaderno de notas²⁴ donde personalmente registraba las sensaciones, pensamientos, ideas y perspectivas que eran generadas en mi interacción directa con el grupo local. Elemento crucial en el relato de experiencia en razón de como investigadora dedicar tiempo no sólo para registrar las percepciones individuales vivenciadas/reflexionadas a lo largo de mi proceso, sino también, permitiéndome establecer algunas pautas para su posterior análisis que, articuladas a las informaciones producidas, permitirían generar categorías o agrupamientos prioritarios para alcanzar el objetivo estudiado. En este sentido, todo lo que las participantes del estudio mencionaban acerca de sus vidas, su día a día, los acontecimientos sucedidos en el pueblo y lo que ellas sentían, fue registrado con la intención de tener la mayor proximidad de información para su posterior análisis.

Se debe tener en cuenta que en la producción de la información de estudios de carácter cualitativo, se han de seguir ciertos aspectos éticos que de acuerdo con Blaxter et. al (2000), destacan cuatro principios específicos para evitar los conflictos de intereses:

- 1- Proteger la identidad de los sujetos, evitando perjudicarlos respecto a la información producida.

²³ Se disponen una serie de temas a abordar, siendo de manera libre el orden y modo de formular las preguntas (Batthyány y Cabrera, 2011).

²⁴ Documento creado por la investigadora en su relato de experiencia.

- 2- Tratar a los mismos con respeto, buscando su colaboración.
- 3- Aclarar los términos del acuerdo y someterse a ellos.
- 4- Otorgar veracidad al elaborar y comunicar los hallazgos.

Por otro lado, Blaxter et. al (2000) aluden a que en estudios investigativos es necesario garantizar cuestiones éticas comunes como son:

- **Confidencialidad:** No violar los términos de confianza, es decir, no socializar los materiales u opiniones que se procuraron preservar en el estudio.
- **Anonimato:** no revelar la identidad de los individuos/instituciones, considerando enmascararlos de alguna forma de ser necesario.
- **Legalidad:** Comunicar a los superiores las acciones ilegales que se descubran en el transcurso de la investigación.
- **Profesionalismo:** Abstenerse de ciertas conductas que no estén dentro del campo investigativo o profesional.

En lo que tiene que ver con los aspectos éticos, la identidad de las colaboradoras fue totalmente reservada. Ya, en lo que se debe a las entrevistas semiestructuradas, fueron organizadas, pensadas e implementadas, por una parte, en virtud a la participación de las colaboradoras en las propuestas de prácticas, y por otra, por la confianza y proximidad que con el tiempo se generó de las mismas hacia la profesora-investigadora. Siendo así, fueron realizadas cuatro entrevistas semiestructuradas que en totalidad reúnen 38 minutos de grabación.

Para la realización de la misma, el contacto con las colaboradoras se dio haciendo uso de un grupo en la plataforma WhatsApp que ya existía, y en el que fui adicionada, con el fin de tener una comunicación más puntual en lo que tiene que ver con las actividades a realizar semanalmente. El grupo de comunicación como tal fue creado tiempo atrás con la finalidad de divulgar distintas informaciones en lo concerniente a las actividades que la Casa Universitaria de Río Negro desarrollaría en Pueblo Sauce (actividades de extensión o de formación permanente para la comunidad), así como las distintas acciones colectivas que sus miembros planifican/desarrollan para ayudar a las necesidades de sus vecinos, de la escuela, de los niños e incluso de actividades culturales o beneficios locales.

Considerando lo anterior, para la implementación de las cuatro entrevistas, se estableció una comunicación verbal entre las potenciales colaboradoras y la investigadora con la idea de informarles de la intención de realizar un encuentro individual donde fuera posible conversar sobre cuestiones relacionadas a las actividades diarias en Pueblo Sauce; acción a las cuales las mismas respondieron afirmativamente con la intención de participar. Siendo así, se establecieron fechas puntuales para la reunión entre cada colaboradora y la investigadora para poder realizar la entrevista correspondiente en el local que consideraran pertinente para la misma.

Una vez confirmada la fecha y el local del encuentro, a cada una de las colaboradoras les fue proporcionadas vía WhatsApp las preguntas a ser realizadas (Apéndice 5) con la finalidad de que tuvieran el conocimiento acerca de lo indagado. De esta manera, las entrevistas (4), se dividieron en dos encuentros específicos, realizados el 25/11/22 a dos de las colaboradoras y el 7/12/22 a las restantes, aprovechando las actividades de cierre del trabajo investigativo que fueron efectuadas en el espacio abierto (propiciado por el inicio del verano) del Salón Comunal del pueblo Sauce. Con su previa autorización, los cuatro encuentros fueron grabados en formato audio con un dispositivo Smartphone móvil.

Para poder hacer uso de la información por ellas suministrada, se les solicitó a las colaboradoras la firma de un Término de Consentimiento Informado (Apéndice 6), el cual fue leído y explicado en cada caso, con la idea de que las mismas tengan en claro los términos de su participación en el estudio y los procedimientos a ser considerados en caso de su participación. Todas las colaboradoras firmaron el consentimiento de participación en el estudio.

La información suministrada por las colaboradoras del estudio, así como de la propia investigadora (entrevistas, autorizaciones, términos de consentimiento informado, transcripciones etc) fue registrada y permanecerá resguardada por un término de 5 años en el equipo de cómputo del Grupo de Estudios Decoloniales en Educación Física y Salud – GEDEFS en el CENUR L.N. – Sede Paysandú, bajo responsabilidad del docente tutor Prof. Dr. Edwin Alexander Canon-Buitrago. Pasado ese tiempo, las correspondientes informaciones serán eliminadas de forma total.

4. DE LA MATERIALIDAD EMPÍRICA A LA TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el siguiente capítulo se presentará la triangulación de las materialidades empíricas, que como menciona Okuda y Gómez (2005), refiere al uso de varios métodos que colaboren entre sí para abordar o discutir el estudio de un fenómeno específico. Esto se debe al afán de valorar una investigación con mayor objetividad, confiabilidad y validez, que generalmente dentro de la investigación cualitativa son cuestionados frecuentemente, y más, si las temáticas abordadas hacen referencia al campo de la salud. La “triangulación” tiene como lógica central “la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno” (Okuda y Gómez, 2005).

La utilización de varios métodos en vez de uno solo, hace que los sesgos, fallas y “malos entendidos” se reduzcan, y que el problema de investigación pueda ser visualizado desde diferentes ángulos, aumentando la validez y consistencia de los resultados. De esta manera la triangulación permite una perspectiva más amplia del fenómeno en cuestión, profundizando su comprensión, pero como mencionan Okuda y Gómez, (2005), “ninguna de las estrategias que se utilicen en la búsqueda de garantizar la calidad de los resultados es por sí sola suficiente y todas deben ser vistas en conjunto” (p.123).

La triangulación de datos en específico es la comparación de toda la información obtenida mediante los diferentes métodos que, en este caso, al ser mi propia experiencia, se enriquece no sólo por el cuaderno de notas, sino también, por el conjunto de entrevistas realizadas a las colaboradoras del estudio en pro de llegar a conclusiones sólidas, organizadas y lógicas posibles. De esta forma, se hace pertinente que los hallazgos recolectados como materialidades empíricas en este estudio gocen de la mayor claridad y comprensibilidad posible hacia el futuro lector que se interesa por conocer la forma en que fue desarrollado este trabajo final de licenciatura, así como la experiencia del área abordando la temática de la salud en locales y lógicas diferenciadas en las que la Educación Física generalmente suele transitar.

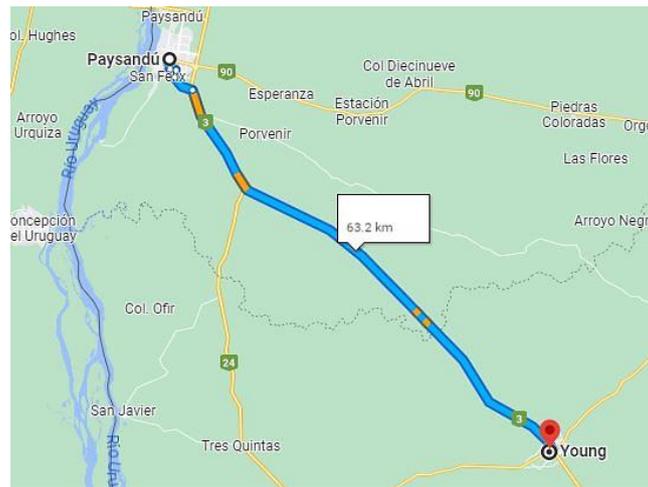
Considerando lo anterior, el análisis de las distintas materialidades empíricas producidas en este trabajo final de licenciatura se consolidaron en tres (3) categorías analíticas que, como tal, consiguen desde mi perspectiva, captar ideas, sentidos y significados en pro de alcanzar el objetivo planteado direccionado a comprender, mediante propuestas de prácticas corporales complementarias al primer nivel de atención en salud, los entendimientos y prácticas de salud de los/las habitantes de la comunidad rural de “Pueblo Sauce” en el Departamento de Río Negro (Uruguay).

4.1 Aproximación de la investigadora y el equipo de trabajo hacia “Pueblo Sauce”:
Entre la gestión universitaria, lo local y la interacción con “las vecinas”

Sauce es un Pueblo del departamento de Río Negro que se localiza a una distancia de 94 km de la ciudad de Paysandú, y 35 km de la ciudad de Young. Para llegar hasta “Pueblo Sauce”, en primer lugar, se debe viajar desde Paysandú hasta la ciudad de Young - Río Negro (imagen 1), mediante el uso de transporte público el cual ofrece distintas frecuencias de ómnibus interdepartamental a lo largo del día desde la terminal de Ómnibus de Paysandú. Ya, en lo que corresponde al traslado de la ciudad de Young hacia “Pueblo Sauce”, se hace necesario conseguir algún tipo de transporte que puede ser de carácter público (taxi) u otro medio (privado) debido a que en la actualidad, no se dispone de una ruta de transporte local que realice el correspondiente recorrido, que desde mi perspectiva, se compone de dos tramos configurados así; el primero, un corto trayecto por ruta 3, asfaltada y en buen estado, y el segundo, por un largo tramo de carretera destapada²⁵ (Imagen 6) de aproximadamente 40 a 50 minutos de duración dependiendo la situación climática.

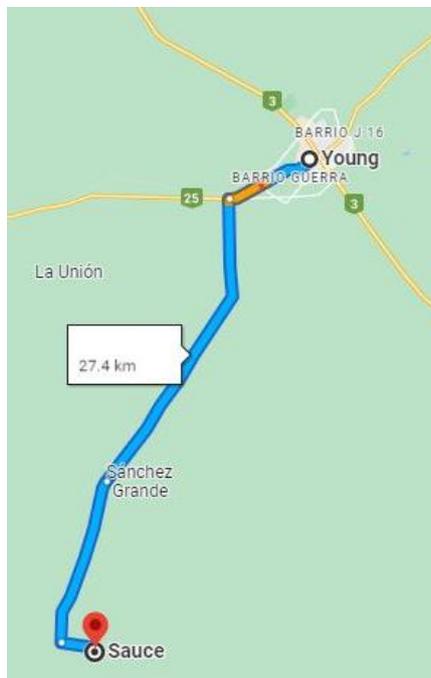
²⁵ Camino que durante nuestro estudio se encontraba en reparación o reconstrucción debido al volcamiento que (por las malas condiciones del camino) tuvo el autobús escolar que traslada los niños de los alrededores a la escuela No. 26 donde realizan estudio primario los hijos de los habitantes de “Pueblo Sauce”.

Imagen 4 – Trayecto a ser recorrido entre Paysandú y la ciudad de Young (Río Negro).



Fuente: Google Maps.

Imagen 5 – Trayecto a ser recorrido entre la Ciudad de Young y Pueblo Sauce.



Fuente: Google Maps.

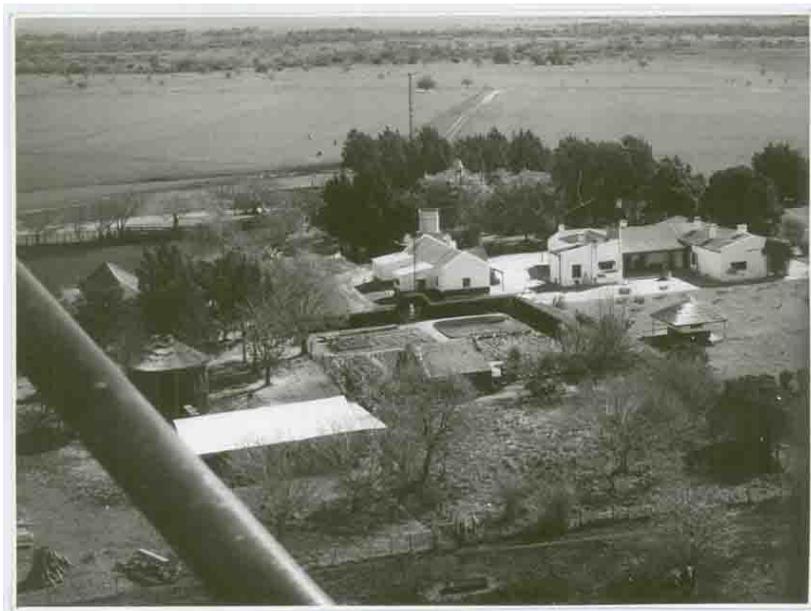
Imagen 6 – Camino vecinal destapado que conduce a Pueblo Sauce



Fuente: Autora

“Pueblo Sauce” comenzó a formarse dentro de la “Estancia El Arazá” (Imagen 7) hace casi 100 años, en base a la construcción de las viviendas de sus respectivos trabajadores/peones, y se estima que actualmente cuenta con un número aproximado de 400 habitantes.

Imagen 7 – Estancia “El Arazá” (1959)



Fuente: Biblioteca Nacional de Uruguay

La localidad mencionada, cuenta con una Policlínica nueva (Apéndice 7) de ASSE que se localiza en el camino vecinal - Ruta 20 y 25, a solo unos metros del Salón Comunal del pueblo (Apéndice 8) y que son colindantes entre sí (Apéndice 9). El

predio de la anterior Policlínica (Imagen 8) se encuentra localizado al interior de la mencionada estancia, lo que, según narra a la población local, fue necesario abandonar en razón de existencia de distintos procesos jurídicos de propiedad en el correspondiente predio lo que generó diversas discusiones relacionadas a la localización de la Policlínica en un terreno de propiedad individual y no pública.

Imagen 8 – Anterior Policlínica Sauce



Fuente: Autora

En razón de lo anterior, la nueva Policlínica se inauguró el 22 de marzo del año 2022. Esta se encuentra disponible para prestar el servicio de atención en salud a todos los usuarios y usuarias residentes en Pueblo Sauce, mediante un convenio público/privado de complementación de servicios. No funciona todos los días; por el contrario, se pautan ciertos días en la semana dónde la enfermera y el médico de familia concurren a realizar atención de las necesidades de salud de sus usuarios, ya sea mediante “consultas programadas, la entrega de medicamentos o para dar seguimiento a tratamientos específicos de algunos de los habitantes del sector que a ésta concurren” (Cuaderno de notas).

Una vez al mes, asisten unidades de especialistas para atender consultas programadas como son las ginecológicas, odontológicas e incluso, de medicina general. Por otro lado, este local cuenta con una ambulancia que es utilizada únicamente como medio de transporte en ocasiones mayoritariamente de

emergencia²⁶. Ambulancia que, desde las conversaciones tenidas con los habitantes del ámbito rural, “puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte; pues la no posibilidad de transporte a un centro médico asistencial de mayor complejidad, puede desatar una catástrofe en relación a las urgencias que se les puedan presentar a los usuarios del primer nivel de atención” (Cuaderno de notas).

Sauce como tal, es un pueblo muy chico en dónde particularmente, todos manifiestan conocerse entre sí, por lo que se ponen a disposición entre vecinos para ayudar o resolver distintas problemáticas familiares, comunitarias, locales e incluso, institucionales (escuela, policlínica, salón comunal, actividades de extensión universitarias de la Udelar etc.).

De forma general, los habitantes masculinos del pueblo se dedican en gran parte a la ganadería (en la mencionada estancia o en otras del sector) o a trabajos de mantenimiento y construcción vial, local o departamental. Por su parte, las mujeres generalmente no están vinculadas a actividades remuneradas, ya que exponen la falta de oportunidades, en razón de que “todos los trabajos que hay son para hombres” (Cuaderno de notas), y si deciden trabajar, deben desplazarse a ciudades intermedias, próximas como Young o Paysandú.

Sauce posee una única Escuela de Educación Primaria denominada como “Escuela Rural N° 26”²⁷ (Imagen 9), con más de 110 años de construcción. En el año

²⁶ “En el caso de la ambulancia, la misma fue asignada a la correspondiente Policlínica mediante los esfuerzos de la Intendencia Departamental de Río Negro en razón de que, el contar con una ambulancia, se podría favorecer el traslado de algún usuario/paciente hacia la ciudad de Young para ser atendido en el primer nivel o derivado al segundo nivel de atención del sistema de salud. Sin embargo, se hace necesario aclarar que el recurso de la ambulancia en “Pueblo Sauce” es un elemento bien visto por sus usuarios y/o habitantes del sector, a pesar de la misma no contar con personal de la salud (enfermero, médico, auxiliar de enfermería) que pueda prestar los primeros auxilios al momento de una emergencia que ponga en riesgo la vida de los respectivos usuarios. En este sentido, la ambulancia, que se encuentra localizada en el domicilio de su chofer, se torna un recurso de transporte y no de atención ante las eventualidades de salud que los y las usuarias del local puedan llegar a vivenciar” (Cuaderno de notas).

²⁷ La “Escuela No. 26” tiene actualmente 115 años de ser fundada como establecimiento educativo de educación primaria del Estado. De acuerdo a las conversaciones y encuentros realizados a lo largo del presente estudio, la gran mayoría de los padres/madres de los niños que hoy concurren al centro educativo fueron estudiantes en su época de infancia de la mencionada institución, la cual, según ellos, “promovía otro tipo de encuentros, prácticas, actividades y celebraciones que hoy en día poco se realizan en razón de lo burocrático que puede llegar a ser el planear acciones recreativas, deportivas o incluso de encuentro, lo que torna más complicado la aproximación entre las distintas generaciones” (Cuaderno de notas).

anterior recibió un total de 23 alumnos, muchos de los cuales han sido transferidos a otras instituciones educativas de la región/país, sea por motivos laborales de sus padres, por la búsqueda de nuevas oportunidades para crecer y/o finalmente, por la necesidad de continuar los procesos formativos secuenciales del propio Sistema Educativo Nacional. Es importante aclarar que, en su gran mayoría, quienes habitan “Pueblo Sauce”, transitaron sus estudios iniciales en la correspondiente institución, lo que permite considerarla como un espacio de consolidación de identidad de cada una de las generaciones que directa o indirectamente han pasado por la referida institución escolar.

Imagen 9 – Escuela Rural N° 26



Fuente: Autora

Espacialmente, la “Escuela N° 26” cuenta con 3 salones de clase, la dirección, un comedor y una cocina dónde es elaborada la alimentación que los niños consumen diariamente. A lo anterior lo acompaña una batería de baños, un área de juegos, un área común donde se mantiene un Macro Túnel y finalmente, un gran espacio abierto donde se localiza una cancha de futbol (Apéndice 10). Los niños no cuentan con clases (ni docente) de Educación Física, motivo por el cual, las maestras son las encargadas de proyectar e implementar actividades que impliquen la ejecución de prácticas corporales, recreativas, deportivas y/o actividades físicas con las cuales aproximan esporádicamente al niño a la vivencia de experiencias corporales basadas en el movimiento.

En lo que tiene que ver específicamente con los estudiantes de la escuela No. 26, diariamente los niños son trasladados (a pie o en vehículo) por sus padres desde sus hogares hacia la correspondiente institución de educación primaria. De acuerdo a conversaciones con las colaboradoras del estudio, los estudiantes que cursan enseñanza media se movilizan hacia la ciudad de Young en un micro que los lleva y los trae diariamente, pues “antes de que existiera generaban un gasto económico diario en pasajes que muchas de las familias no podían sostener, lo que hacía que el desplazamiento de los estudiantes se diera a pie, atravesando los campos, las plantaciones e incluso caminando solos por la carretera” (Cuaderno de notas).

Para resolver esta dificultad de movilidad y tranquilidad de los niños y sus familias en lo relacionado a la asistencia hacia Young para asistir a su enseñanza media, una de las abuelas constituyó un emprendimiento mediante la compra de un micro ómnibus con la idea de prestar su servicio para el trasladarlo de los estudiantes desde sus correspondientes hogares hacia la mencionada escuela secundaria en la ciudad. Hoy, este emprendimiento es sustentado por la Intendencia Departamental para garantizar no sólo la asistencia de los estudiantes a dicha institución, sino también, la seguridad de los mismos en los respectivos traslados al terminar su jornada educativa.

Se estima que para el año 2023 la escuela cuente con un total de 4 o 6 estudiantes que, en vista de la poca afluencia o existencia de población infantil de la zona, pueden llegar a ser trasladados a otra institución escolar, haciendo que la escuela 26 cierre sus puertas. Decisión que se toma, en parte por la poca cobertura que la institución puede generar a estudiantes del sector, como también por la inviabilidad económica y administrativa que la correspondiente ausencia de estudiantes presenta para mantener su funcionamiento.

Por fuera de este espacio de educación formal, las actividades extra(curriculares) que tienen tanto los niños como los adultos de “Pueblo Sauce” son catalogadas de acuerdo a las colaboradoras del estudio como “muy pocas, o en algunos casos, dependiendo la época, inexistentes” (Cuaderno de notas). De acuerdo a lo vivenciado durante el proceso de campo, la Intendencia de Río Negro suministró dos actividades en simultáneo tanto para los niños de la institución, cuanto para los adultos o

padres/madres/tutores de aquellos estudiantes que frecuentan la mencionada escuela.

En el caso de los niños, consistía en la práctica de actividades deportivas centralizadas en la disciplina del Fútbol que, como tal, eran implementadas en la cancha abierta que poseía la propia escuela. A estas clases prácticas, asistía un profesor de fútbol que, enviado desde la Intendencia, implementaba actividades de enseñanza y práctica de la disciplina dos veces por semana (martes y jueves) por aproximadamente una hora y media.

Como segunda actividad era promovida la práctica de “Zumba” a las personas de la comunidad y que también eran aprovechadas por las madres de aquellos niños que se encontraban presentes en las clases de fútbol a quienes iban a acompañar. Esta actividad duraba en torno a 1 hora, lo que permitía que, al terminar específicamente la práctica de Fútbol, los niños recibieran una merienda suministrada por la propia Intendencia. En este sentido, tanto el docente de “Fútbol”, cuanto el profesor de la clase de “Zumba”, quienes eran contratados por la Intendencia Departamental, llegaban al local del Pueblo Sauce en vehículo institucional que los trasladaba específicamente desde la ciudad de Young (Río Negro).

Por otro lado, nuestro acercamiento al local del estudio (Pueblo Sauce) se dio en virtud de la planificación de un proyecto de extensión²⁸, gestionado por el Prof. Dr. Edwin Alexander Cañón (orientador de este trabajo final de licenciatura), la directora de la Casa Universitaria de Río Negro (Prof. Mg María Ingold), y la profesora Mg. Carolina Calupré, (asistente de la Casa Udelar Río Negro). Idea que para los involucrados, generó interés en base a desarrollar una experiencia de trabajo corporal con los habitantes del sector con quienes ya existía un camino avanzado en lo que tiene que ver con aproximación de actividades universitarias (Udelar) y conformación de grupos para actividades colectivas y/o comunitarias.

²⁸ Proyecto que fue postulado a la Convocatoria para Actividades en el Medio 2022 – 2023 de CSEAM y el cual fue evaluado positivamente sin financiación. A pesar de no obtener financiación, desde la Casa de la universidad de Río Negro, así como desde el CUP se estipularon recursos específicos para la ejecución de la actividad lo que lleva a que hoy la misma se materialice en este trabajo final de licenciatura.

Siendo así, y luego de planificar y proponer el referido proyecto a las autoridades²⁹ correspondientes, tuvimos una primera instancia de reunión con la directora María Ingold y la prof. Carolina Calupré, quienes se dedican al desarrollo de experiencias desde el campo del trabajo social con poblaciones del área rural, tanto con la Udelar, cuanto en otros programas nacionales. El resultado fue planificar una visita de reconocimiento a “Pueblo Sauce” para la proyección de las actividades que se podrían desarrollar de acuerdo a los recursos existentes.

En esta instancia de visita y aproximación a la comunidad, nos dedicamos a conocer el lugar (Pueblo Sauce), dirigiéndonos hacia la Escuela N° 26 en donde tuvimos nuestro primer encuentro con “las vecinas”, usuarias de la policlínica, las cuales constantemente se reunían, producto de la participación de sus hijos e hijas en las clases de fútbol suministradas por la Intendencia, o por cualquier otro programa o actividad a la cual tuvieran interés/necesidad de participar.

En el encuentro previamente agendado con “las vecinas”, pudimos explicar la idea central de nuestra actividad y las proyecciones que teníamos para poder desarrollar un trabajo de prácticas corporales de acuerdo a sus necesidades, intereses o gustos individuales/colectivos. Actividades que serían planificadas cuidadosamente de forma que puedan contribuir con la generación de hábitos de vida que aporten positivamente, no sólo como práctica de promoción de salud, sino también como medio para mejorar la convivencia y los lazos de la población en pro de las pocas posibilidades de encuentros que sus habitantes tenían.

Como aclaramos que proveníamos de la licenciatura en Educación Física y deseábamos desarrollar actividades que contribuyeran a la salud de los y las habitantes de Pueblo Sauce, emergieron una diversidad de imaginarios en relación a la función del profesional del área en la sociedad y la población objetivo con la cual se trabaja. Un ejemplo de esto lo presentó la maestra de la escuela al solicitar que los niños pudieran ser el objetivo de nuestras actividades, debido a los mismos no tener clase de Educación Física. Otra

²⁹ Inicialmente el proyecto se presentó a la Red de Atención Primaria de ASSE (RAP - ASSE) del departamento mediante expediente institucional. Nuestra idea era desarrollar la experiencia con el aval de la policlínica tal cual era el objetivo inicial. La respuesta al expediente nunca se dio, lo que nos llevó simultáneamente a solicitar el espacio a la Escuela No. 26 (también por expediente) para poder implementar la idea general que tuvo que ser modificada en función de la no respuesta de la RAP – ASSE. La respuesta de las autoridades escolares fue muy rápida y con apertura suficiente para iniciar las actividades planificadas; hecho que refleja la centralidad de las escuelas en el medio rural y su carácter de “Presencia del Estado” en los respectivos territorios. La misma tiene un rol articulador y nucleador con una potencia que trasciende lo curricular y a las infancias.

de las vecinas asistentes a la reunión, mencionó la posibilidad de apoyar las clases de fútbol o en su defecto, la generación de algún otro tipo de deporte. Otra madre indagó la posibilidad de que los niños pudieran hacer las actividades que las propias madres iban a realizar (Cuaderno de notas).

Las idas y venidas en relación a las preguntas o imaginarios de lo que podríamos hacer con los niños, nos llevó a explicar nuevamente la actividad y a explicitar que nuestro objetivo principal no estaba dirigido hacia los escolares del local, sino, hacia los y las usuarias de la policlínica de “Pueblo Sauce”³⁰. Aclaración que fue aceptada y que nos llevó a acordar días (miércoles) y horarios (15:30 horas) para los referidos encuentros, teniendo la salvedad de que los correspondientes días no coincidieran con las demás actividades existentes (Zumba y Fútbol).

Esto principalmente porque nuestra intención no era la de evitar o sobreponer la posibilidad de que las asistentes pudieran participar de las prácticas ya ofrecidas por la Intendencia. Asimismo, de acuerdo a nuestra visión general, algunas veces las madres de los niños que realizaban la práctica del fútbol, aprovechaban el tiempo para realizar práctica de “Zumba”. La participación en la práctica de “Zumba” era variable dependiendo de factores como el ánimo, el clima, como se sentían las participantes e incluso de la cantidad de personas participando.

Siendo así, en función de los recursos con los cuales contábamos, se llegó a un acuerdo de concurrir a “Pueblo Sauce” tres veces por mes (los 3 primeros miércoles de cada mes). Originalmente, y de acuerdo a las anotaciones que realicé en mi cuaderno de notas, las actividades se generaban específicamente en el Salón Comunal de “Pueblo Sauce”, que por el momento no podría ser utilizado por estar ocupado por los trabajadores que realizaban intervenciones de construcción,

³⁰ Si bien los y las escolares también son usuarios/as de la policlínica, en el caso nos interesaba más trabajar con personal adulto, ya que deseábamos visualizar los sentidos que los mismos tenían en relación a la salud y su percepción de la propuesta de las prácticas corporales. Consideramos que algunas de las tensiones que se generaron al momento de informar que la propuesta estaría centrada en los adultos y no en los niños nos llevó a reflexionar que, cuando se trabajan con procesos participativos, es importante dejar claro la temática y la población desde el inicio para no generar expectativas de acción en la comunidad. En nuestro caso, al mencionarles a las participantes de la reunión que podían elegir lo que deseaban trabajar, emergió la idea de querer trabajar prácticas que contemplaran a sus hijos. Esto tuvo que ser por nosotros aclarado informando que la actividad no era para ellos sino para solo la población adulta, lo que generó una contradicción en nosotros mismos ya que al darle la potestad para que ellas escogieran una actividad libre, ellas solicitaban que las actividades contemplaran a sus hijos lo que no nos parecía relevante pues nuestro interés era el trabajar con ellas solamente y no con niños.

reparación o adecuación de la carretera destapada que comunicaba al pueblo con la ciudad de Young.

“En razón de lo anterior, tuvimos que generar un conjunto de acciones burocráticas en lo que tiene que ver con el uso del espacio de la Escuela N°26 como lugar de reunión, práctica y/o actividades” (cuaderno de notas), lo que atrasó el inicio de los encuentros, pero que a su vez, permitió gestionar nuestro medio de transporte ante las distintas dependencias de la Universidad de la República. Se llegó al acuerdo de que, algunas veces, el transporte sería suministrado por el CENUR L.N. específicamente por la Sede Paysandú (con su van o camioneta) (Imagen 10), otras veces, por la Casa de la universidad de Río Negro (camioneta), e incluso, en otras ocasiones sería utilizado el transporte interdepartamental mediante la compra de pasajes de ómnibus desde Paysandú hasta la ciudad de Young (por parte de la mencionada Casa en Río Negro). Durante el periodo de implementación del estudio se realizaron 11 encuentros de actividad práctica en Pueblo Sauce.

Imagen 10 – Vehículos de la universidad gestionados para el transporte.



Fuente: Autora

Si bien “Pueblo Sauce” se localiza a una distancia considerable de la ciudad de Paysandú, nuestro interés (investigadora y tutor) para desarrollar el presente trabajo final de licenciatura, traspasó los límites del tiempo y la distancia departamental, pues en mi caso, deseaba ir a otros locales donde la Educación Física como disciplina de intervención tuviera poca discusión y en especial, pensando en prácticas que contribuyeran a la salud de los usuarios de primer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el área rural. Presencia que permitió en este relato de experiencia, conocer dinámicas bastante diferenciadas a las que

comúnmente estamos familiarizados en nuestra área de formación, explorando caminos hasta el momento desconocidos por el licenciado en Educación Física en Paysandú, y más, cuando se refiere a su intervención en las políticas públicas de salud.

4.2 “Las vecinas” y sus prácticas corporales: un tránsito entre las necesidades colectivas y el diario vivir

En mi primer encuentro de trabajo, luego de la reunión inicial, asistieron cuatro personas. En este, la planificación que tenía organizada para el primer día de actividad la centré específicamente en la propuesta de conocer un poco más acerca de las asistentes al local, así como los intereses que las mismas tenían o imaginaban en relación a las prácticas que yo desenvolvería. La actividad inicial consistió en que, haciendo uso de un papelógrafo, las asistentes pudieran responder una serie de preguntas que tenían que ver con los hábitos, prácticas o actividades que “Pueblo Sauce” propiciaba para el uso del tiempo libre, la recreación y la salud.

Al próximo encuentro, al llegar a la escuela, me encontré con que la cantidad de personas que asistieron era menor a la pensada; error inicial que de acuerdo a la Prof. Carolina Calupré, es muy común de cometer por los profesionales de cualquier área en lo rural, “ya que se piensa que la masividad que se proyecta en las ciudades mayores para participar de actividades como éstas, generalmente se replican en otros lugares, locales o espacios de la vida social, incluso en el interior del interior” (Cuaderno de notas). Esto me llevó a iniciar un proceso de pensamiento reflexivo para desintegrar el imaginario de que, el éxito de una actividad es proporcional a la cantidad de participantes que esta misma consiga convocar. En este sentido, y después de proponer algunas actividades de diálogo e interacción para conocer más de los participantes, planifiqué finalizar la actividad realizando unos minutos de trabajo específico direccionado hacia la práctica de la gimnasia aeróbica; de acuerdo a la reacción de las asistentes, pareció suponer demasiada intensidad y movilidad para su gusto.

Cabe aclarar que a lo largo de la participación de cada uno de los encuentros, el número de asistentes fueron de un máximo de diez y un mínimo de cinco, aunque habían excepciones que, por motivos climáticos podían participar dos o tres personas.

Respecto a una de las preguntas traídas en la planificación y la cual consistía en conocer ¿Cuáles eran las actividades que se podían realizar en Pueblo Sauce? el grupo de asistentes (las vecinas³¹) señalaron la poca/nula posibilidad que existía para que pudieran reunirse a hablar, discutir o proyectar actividades que, además de ser escasas en el local, carecía de alguien que las liderara. En palabras simples, comentan que son muy limitadas las opciones de práctica o divertimento que los habitantes de la zona poseen, pues como menciona la colaboradora 2 en su entrevista, “si no se traen actividades de afuera, hay muy pocas actividades que hacer; pues cada uno se queda en su casa. Al no hacer ningún festival o algo parecido, es muy poca la actividad como para reunirse. Si no, digo, la gente por si sola está en la casa”.

Con respecto a esto, la colaboradora 1 informa que la presencia o asistencia en algunas de las actividades como por ejemplo la ofrecida por la Intendencia centralizada en la práctica de “Zumba”, depende específicamente del interés de la gente, pues generalmente son las mismas 4 o 5 que asisten. “Muchas veces pasa que ellas no tienen ganas de participar en zumba, y se da por dos motivos, o por el cansancio que esta les hace sentir al terminar, o incluso, por el significado personal que esa práctica genera al hacerla”. Práctica que como se mencionó anteriormente, no agrupa continuamente a las personas de Sauce.

Sin embargo, el común denominador de las “vecinas” que participaron en mis encuentros manifestaron que las prácticas que llegan a pueblo Sauce, al ser esporádicas y no tener una significativa continuidad, sea en el tiempo, el interés, la poca capacidad de agrupar personas e incluso, la forma propia de la práctica

³¹ En este sentido, las “vecinas” como tal, juegan un papel importante en “Pueblo Sauce” no por el hecho de vivir cerca, al lado, o en la proximidad una de otra, sino por la capacidad que en conjunto tienen para reunirse y sacar adelante cualquier proyecto, necesidad o intención en beneficio de la escuela, la policlínica o el salón comunal.

propuesta, estas (prácticas) llegan a desaparecer, tornándola para afuera como algo inviable económica y profesionalmente.

Estos dos últimos factores son de relevante importancia en razón de no considerar oportuno (desde lo administrativo) el mantener en el local un profesional para realizar una actividad puntual (fútbol, zumba, cocina etc.) que no marque la asistencia masiva de las “vecinas” o sus hijos en cada uno de los encuentros. En este orden de ideas, una de las colaboradoras afirma que “hay quienes salen a caminar o van al arroyo que está en las cercanías, pero fuera de eso, se la pasan en sus respectivos hogares”; muy ocasionalmente se “realizan torneos de fútbol, eventos en la escuela o en el salón comunal a beneficio de la misma escuela” (colaboradora 4).

En lo referido a este último caso, las prácticas mencionadas se realizan con la finalidad de arreglar, mejorar o resolver algún problema que se presente en la escuela, ya que, de no ser solucionado, afecta directamente las clases que reciben los hijos o familiares que asisten regularmente a la referida institución. Sin embargo, me sorprendió bastante que otro conjunto de actividades individuales empezaran a sobresalir en las conversaciones realizadas con las colaboradoras del estudio, pues si bien reafirmaban la idea de poca o nula existencia de propuestas que vinieran de afuera de la comunidad, también me mostró que existían instancias individuales (que se alejan específicamente de las tareas del hogar) en que ellas realizaban otro conjunto de prácticas por gusto, placer o por tradición.

Dedicarse a la huerta fue una práctica corporal que tuvo bastante resonancia entre las participantes del estudio ya que es una práctica que ellas pueden/saben realizar, y que en general, la desempeñan por placer. A lo anterior se suman otras prácticas también de carácter individualizada como son el leer, tejer, coser etc. Entre tanto, la colaboradora 3 menciona que, a falta de ofertas de prácticas, algunas de las actividades que está intentando implementar en su vida son “la costura, el tejo [...], el jardín, la huerta”, acción muy próxima a lo que manifestó la colaboradora 2 al afirmar que, “cuando no estoy con dolor de cabeza, me gusta leer; a mí me gusta leer, o sea; me entretiene bastante el leer [...]; la huerta la hice porque a mí me gusta”.

En base a esto, recordé un momento en el cual, en reunión de planificación de actividades entre las profesoras María Ingold, Carolina Calupré, y el equipo de ISEF que estaba apoyando la actividad, las referidas docentes mencionaron que

algunas de las prácticas que esporádicamente la población ha conseguido trabajar en el marco de otras actividades o proyectos institucionales vinculados con la comunidad, han sido la cocina, la lectura e incluso el cuidado de un macro túnel; a la vez que destacaron el gran agrado y buen recibimiento que tuvo en algún momento una gincana de juegos que fue realizada en un día por la Intendencia, en la cual, participaron los niños y sus correspondientes familias (Cuaderno de notas).

En cuanto a la proyección de mis intervenciones dada en el segundo encuentro en el que se usó el papelógrafo, percibí que algunas de las pocas asistentes se imaginaban que mis propuestas serían movidas e intensas como por ejemplo clases de aeróbica (lógica tradicional del imaginario del hacer del educador físico en la sociedad). Otra señalaba que su interés particular estaría direccionado a tener encuentros diversos con temáticas abiertas, y otras dos manifestaron la necesidad de generar prácticas que fueran más tranquilas con dinámicas propias que permitieran vivenciar el cuerpo.

En relación a lo anterior, las profesoras atrás citadas, manifestaron la existencia de una encuesta realizada tiempo atrás (en el marco de otras actividades académicas) que explorando las necesidades del local, marcó dentro de sus conclusiones la priorización de actividades de aprovechamiento del tiempo libre. Resultado que sugería la relevancia de creación de espacios o actividades que les permitiera, a las personas de la comunidad, tener un tiempo para ellas mismas; es decir, “un tiempo de tranquilidad ininterrumpido en el cual pudieran salir de la demanda de estar todo el día pendiente de sus hijos o de las obligaciones del hogar; un tiempo de encuentro entre ellas” (Cuaderno de notas).

Como resultado de esta indagación, para el tercer encuentro, planifiqué una clase que particularmente estuviera centralizada en la expresión corporal; esto con el fin no sólo de proponer una actividad nueva de la cual pudieran todas y todos ser partícipes, sino también, poder alcanzar, por medio de movimientos corporales, ejercicios creativos, sencillos y variados en pro de lograr una concentración en sus propios cuerpos. En pocas palabras, que las “vecinas” participantes consiguieran aproximarse a una auto percepción, donde la combinación de ejercicios de respiración, de

relajación y de concentración les permitiera alcanzar un mínimo de reconocimiento corporal y sensaciones que ayudaran a identificar dolores, molestias o incomodidades.

Para ser sincera, tenía cierta inseguridad sobre cómo iba a salir una actividad de esta índole, ya que implicaría de mi parte, guiar a cada una de ellas en el momento, pero al mismo tiempo, que el grupo como un todo se concentrara para lograr mucha soltura. Sin embargo, el resultado fue sumamente positivo, considerando que lograron dejarse llevar por las orientaciones por mi realizadas; se divirtieron y consiguieron adentrarse en lo que estaban realizando. Muchas de las asistentes (fue mayor la participación a cada encuentro) manifestaron “haberse introducido tanto en la actividad que en momentos les generaba risa, pero después de un rato, se relajaron tanto que casi se duermen” (Cuaderno de notas).

Considerando lo bien recibida que fue la actividad antes descrita, propuse para los demás encuentros actividades como caminatas, pues de forma general era imprescindible conocer “Pueblo Sauce” más allá de la simple escuela en donde nos concentrábamos. Idea que convirtió a la escuela en un espacio de encuentro, diálogo, escucha, distensión, tranquilidad, narrar historias, y como tal, interacción entre aquellos que participan de las actividades y entre los que acompañábamos el proceso desde ISEF, “pues a cada momento en el que se materializaba una reunión, surgían más interrogantes en relación a la vida en aquel lugar medio lejano, solitario y tranquilo” (Cuaderno de notas).

Inicialmente pensé que esta instancia sería llamativa, lo que hizo que yo personalmente generara una multiplicidad de expectativas en función de lo que prometía ser una actividad agrupadora de personas, pero que terminó siendo acogida solamente por una madre de familia con su hijo. Efecto que me hizo pensar nuevamente en la idea del éxito y/o fracaso que una actividad como estas puede significar en un lugar como “Pueblo Sauce”, donde las propuestas de grupo poco se generan, y donde, a mi modo de ver, el hecho de que una persona participe de la misma, significa no sólo ganancia, sino también, interés de ella en la propia práctica propuesta (Cuaderno de notas).

A pesar de la poca participación recibida, percibí que esta instancia de caminata fue fructífera y amena, pues en la misma pudimos entablar conversaciones muy interesantes en relación a sus vidas, sus actividades diarias, las problemáticas que los hijos en común tenían para vivir en una ciudad mayor, y lo bien que les hacía tener todo cerca para acompañar la propia dinámica que “Pueblo Sauce” genera entre sus

respectivos habitantes. Más allá de la propia caminata, el vínculo y/o aproximación que generé con la participante fue un mecanismo de mutuo reconocimiento y confianza, lo que me hizo afirmar que el conjunto de prácticas que podría usar para aportar a sus intereses, debía estar más dirigidos hacia la relajación, la recreación, la charla y el movimiento general del cuerpo.

Algo que destaqué bastante y que emergió a raíz de la actividad atrás mencionada fue el “agrado colectivo que empezó a sentirse en cada uno de los encuentros realizado semanalmente, y donde primaba el sentido de la no obligación del participar en ellas (con el tiempo se fueron pactando), y si, en el gusto por “el estar” presente y compartir con el otro” (cuaderno de notas). A lo anterior, se sumó que, secuencialmente, se fueron generando espacios de acciones complementarias al encuentro que, además de la referida práctica, contemplaban (durante o posteriormente) la charla, el compartir un alimento, la reflexión acerca de las propias prácticas corporales vivenciadas e incluso, las contribuciones que estas prácticas les generaban en relación a las ideas de salud que las mismas representaban.

Este recorrido por el cual transité y que con el tiempo fue generando adhesión, apertura, confianza, reflexión y dinámicas distintas en lo que al encuentro se refiere, me hicieron percibir que el común denominador que se tiene para fortalecer estos vínculos en y entre las “vecinas”, se da a partir de un profesional que gestiona, organiza e interviene en el espacio, haciendo uso de las prácticas corporales.

En mi caso, como futura profesional de la Educación Física que, aun reconociendo que nuestra área no hace hoy parte del SNIS, permitió que las vivencias fueran articuladas desde la recreación, la sociabilidad, el disfrute y la asignación de un sentido a las prácticas realizadas. Contribuciones directas e indirectas que les aportaron a las “vecinas” pensamientos de lo que sería el producir salud y cuidado para sí mismas.

En una oportunidad, fui invitada a participar de un taller³² que trataría sobre “los efectos del COVID-19 en la alimentación en los medios rurales”. Actividad en la cual

³² El taller “Efectos del COVID-19 en la seguridad alimentaria en medios rurales” fue presentado por María Ingold y Carolina Calupré, con la colaboración de una docente proveniente de la Escuela de

decidí acompañar y no planificar ninguna práctica³³, la participación en el taller me permitió aprender un poco más sobre el lugar, los habitantes y sus cotidianos estilos de vida, en pro de continuar fortaleciendo mi investigación y mis encuentros con las “Vecinas”, que finalmente, son usuarias directas del Primer nivel de atención en salud al cual pertenece la única Policlínica rural existente en el local.

A raíz de las idas y venidas en cada uno de los 11 encuentros realizados, comencé a materializar actividades que les sirviera de experiencia para que, “como vecinas³⁴” pudieran serles útiles y aplicables en su día a día.

Una de las prácticas corporales propuestas fue el Yoga en virtud de la misma ser una disciplina tranquila y relajante en la cual se incluyen el uso de ciertas posturas que, desde mi perspectiva, podían ser muy beneficiosas para el propio cuerpo, la percepción corporal, la respiración consciente y el enfoque holístico que éste promueve.

Con el tiempo y los diálogos entablados con las participantes y yo, empecé a reconocer algunas problemáticas corporales (de columna, de cadera, de postura corporal, de espalda) de las cuales las vecinas constantemente mencionaban, motivo por el cual, elegí que, durante la práctica del Yoga, pudiéramos ejecutar movimientos de posturas simples y sencillas. Lo anterior con el propósito de, por una parte, contrarrestar más que nada las dolencias de espalda y columna por ellas presentadas, y por la otra, que los distintos movimientos o posiciones adoptadas fueran fáciles de realizar dado que ellas no estaban habituadas a la referida acción.

Nutrición y estuvo direccionado principalmente a la salud de las personas y de la comunidad en un sentido integral.

En el taller se tocaron temas muy interesantes y al finalizar se ofrecieron algunos alimentos para compartir, por lo que estaban muy entusiasmadas por eso también.

³³ Esto ocurrió debido a la imposibilidad que se tuvo de organizar todo en un mismo encuentro, pues teníamos como limitante los horarios estrictos que debíamos seguir para trasladarnos en el vehículo oficial de la universidad, pues este mismo transporte, algunas veces debía ser utilizado en otras actividades previamente agendadas.

³⁴ Con el tiempo empecé a sentirme parte del grupo de vecinas donde hablábamos o proyectábamos realizar actividades o prácticas que, por distintos motivos, se trancaron en función de paralizaciones nacionales del área de la Educación, y una huelga generalizada de los y las trabajadoras de toda la Universidad reivindicando al gobierno nacional la asignación de presupuesto digno para su funcionamiento en todo el país.

Al finalizar la actividad propuesta, recibí una muy agradable devolución de su parte, por lo que el Yoga se convirtió en una de las actividades que, con más frecuencia, empezaron a solicitar en pro de aprender a contrarrestar algunos dolores o malestares musculares.

Siguiendo esta misma lógica, cuando ellas se encontraban un poco más habituadas a las posturas o movimientos corporales que el Yoga como práctica exigía, decidí agregar un grado más de complejidad a los encuentros realizados. Siendo así, lentamente fui integrando a lo vivenciado por las participantes, actividades que poco a poco se aproximan al pilates mediante la propuesta de ejercicios muy sencillos, de fácil aplicabilidad y aprendizaje, en pro de, así como con el Yoga, servir de complemento a las actividades diarias que ayuden a enfrentar molestias posturales, y a fortalecer su sistema muscular. “Adaptaciones que ameritaban un poco más de esfuerzo y que fui pensando poco a poco para no generar una gran fatiga ni gasto energético; esto considerando que, así como en el Yoga, muchas de ellas nunca habían vivenciado experiencias corporales de este tipo” (Cuaderno de notas).

La respuesta por parte de “las vecinas” al estímulo generado en el encuentro fue consolidando la idea de que las prácticas que al grupo más les llamaba la atención eran aquellas que implicaban una baja intensidad y un mayor grado de relajación, lo que originó la idea de crear encuentros específicos para trabajar algo de Higiene de Columna. Prácticas que luego de la vivencia del Yoga y del Pilates, fueron muy rápidas de aprender con la idea de que fueran ejecutadas por ellas en cualquier lugar y hora del día.

4.3 La salud de las vecinas y sus percepciones: una balanza entre la lente biomédica, la perspectiva ampliada y la acción complementaria.

Uno de los puntos de convergencia en todo el proceso de análisis, construcción y organización de las materialidades empíricas que resaltaron recurrentemente, tanto en el correr de mi experiencia, cuanto en los encuentros prácticos que se daban con “las vecinas”, fue la comprensión del sentido de la salud como un proceso amplio,

subjetivo y cultural. Proceso que se transversalizaba por una multiplicidad de factores ideológicos, de crianza, de prácticas y de vivencias frente a la enfermedad e incluso el género, posibilitando en los distintos encuentros momentos de diálogos e intercambios subjetivos que configuraban el sentido otorgado por las colaboradoras al propio proceso salud-enfermedad.

En este sentido, se hace necesario aclarar que, si bien las prácticas corporales vivenciadas por las participantes de las actividades fueron diversas, todas ellas se centraron no solamente en lo que demandaba el conjunto de participantes, sino también, en lo que les generaba bienestar, mejoras o tranquilidad en su ser.

En uno de los encuentros programados, decidí generar una instancia participativa en la cual pudiéramos explorar la idea del ¿Qué sería salud? para cada una de las participantes del encuentro, y de qué modo lo que vivenciaban ellas en su día a día podría identificarse como un proceso de protección o uno destructivo de su salud. Discusiones que en el Grupo de estudios Decoloniales (GEDEFS) constantemente realizamos como parte del temario central del estudio (Cuaderno de notas).

Breilh (2003), autor que desde la epidemiología crítica propone pensar el enfoque de la salud dejando de lado el término “factores”³⁵, para tomar como punto de partida el término “procesos”, menciona que estos últimos se van constituyendo en función del medio, el entorno, la vida, las costumbres y la sociedad en la cual el sujeto se encuentra inmerso. Cuestiones que no son consideradas desde la epidemiología convencional en razón de ésta sustentarse desde parámetros biomédicos, estadísticos, de riesgo y de enfermedad, motivo por el cual, visualiza la salud desde un paradigma más orgánico centralizado en lo anatómico-funcional.

Desde esta perspectiva, los procesos protectores hacen referencia a todas aquellas acciones que se convierten en favorables para la vida humana, contribuyendo al desarrollo de la calidad de vida y su perfeccionamiento, tanto para lo individual como lo colectivo. Ya, los procesos destructivos, son aquellos que generan privación o deterioro de la calidad de vida humana que pueden estar en el ambiente, el trabajo, la sociedad o incluso, en lo económico.

³⁵ Dicha visión, proveniente del paradigma de riesgo, está basada en una realidad estática y líneal que ignora los procesos humanos y solo considera los procesos de funcionalidad orgánica entre líneas de normalidad estadística.

Estos procesos no se producen separadamente, sino al contrario, coexisten considerando que pueden surgir eventos en los cuales los dos entren en contacto al mismo tiempo como resultado de experiencias de relaciones sociales que operan y chocan en el medio. En pocas palabras los procesos protectores y los procesos destructivos abarcan la prevención y promoción de la salud, ya sea contrarrestando los procesos destructivos (prevención) o fomentando los procesos protectores (promoción), capaces de desarrollar una incidencia significativa y sustentable en los modos de vida del sujeto (Breilh, 2003).

De acuerdo a lo planificado para el correspondiente encuentro, ante la pregunta ¿qué consideran ustedes que sería la salud? Llovieron una serie de ideas y perspectivas que pasaron desde la lógica del entendimiento tradicional como lo es la “ausencia de enfermedad”, la presencia de la política pública de salud, hasta una lógica más holística en la que se consideraba la paz interior, el estar con la familia y el estar tranquilas en su medio natural.

Actividades físicas, orden, limpieza, música, baile, beber agua, actividades diarias, nuestro encuentro semanal, el socializar, el compartir, las emociones, caminar, el cuidado de la mascota, el comer sano y tener la mente ocupada, fueron atribuciones que las colaboradoras del estudio le dieron a la pregunta realizada, y que me permitieron entender la existencia de otras dimensiones no sólo biológicas, sino también corporales, culturales y de vida. Dimensiones que establecieron una interconexión directa con el concepto de salud que plantea Fleury (1992) el cual menciona que la salud, es resultado de las

condiciones de alimentación, vivienda, educación, poder adquisitivo, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, recreación, libertad, acceso y posesión de la tierra y acceso a los servicios de la salud. Por ello, antes que nada, es resultado de las formas de organización social de la producción, las cuales pueden generar desigualdades en los niveles de vida (p. 170).

Este tránsito entre perspectivas (biomédica y complementaria) distinguió que el colectivo como tal, entendiera que una parte de su salud (biológica), estaría referenciada en el local donde se concentran semanal/quincenalmente algunos de los profesionales del área (Policlínica del pueblo), así como en los cuidados que deben tener para consigo mismas para no enfermar; pero que, para alcanzar u obtener salud

desde la perspectiva más ampliada, la misma no está determinada únicamente por su concurrencia a esta institución.

Argumentando lo anterior, la colaboradora 2 informó que, en su opinión, las personas de la comunidad no necesitan ir recurrentemente a la policlínica, ya que en general, las mismas gozan de buena salud; y en su caso particular, “me siento mejor sí puedo pasar meses sin venir” (a la policlínica); lo anterior en razón de dos motivos; el primero, porque la Policlínica Sauce “cuentan con menos de lo básico” (cuaderno de notas), lo que lleva a que acceder a ciertos servicios se convierta en una acción de mucha espera. “Nos hacen falta muchas cosas. Una vez que viene un médico, ahora que está viniendo un odontólogo y la partera [...], faltan muchas cosas más” (colaboradora 2).

Ya, el segundo motivo, haría referencia a la no identificación de la Policlínica como único local para acceder, formar o construir salud, sino a la complementariedad de la institución para visualizar la existencia de otras actividades, encuentros, percepciones y realización de prácticas corporales. Prácticas que permitan no únicamente sentirse bien en su participación, sino también, construir su vida con acciones direccionadas a la salud mental, física, espiritual y de vida como un todo; es decir, actividades que apuntan a la salud como el resultado del sentirse bien en la vida en articulación con lo mental y lo emocional, pues en palabras de la mencionada colaboradora, “todo lo que a uno le gusta y le hace bien creo que tiene que ver con la salud [...]; a mí cuando se me descontrola esto (señala a su cabeza), se me descontrola todo”, y agrega que, en su caso, el “divertirse le hace bien a su salud”.

Inicialmente, en lo que respecta a la Educación Física como disciplina académica y de intervención, así como su aporte a la salud desde las prácticas corporales, pude destacar una particularidad que en este local surgió, contraponiéndose a la lógica hegemónica de la actividad física como visión salvacionista, biomédica y funcional para contrarrestar los males sociales que aquejan a la humanidad. En relación a lo anterior, Carvalho (2001) menciona que las atribuciones que contemporáneamente se le ha otorgado a la actividad física han llevado a que esta tome al sujeto de manera fragmentada, en dónde se lo restringe a la dimensión biologicista. Es así como la actividad física institucionalizada siempre producirá salud, porque un cuerpo

disciplinado y fuerte es saludable bajo una sociedad limpia, ordenada y moralizada. Es desde esta oficialización de la práctica donde el educador físico opera, obedeciendo a las argumentaciones médicas con la realización de actividades medibles, controlables y sistematizadas; pues vista desde la perspectiva funcional, la actividad física busca el gasto energético por medio de prácticas físicas incluyendo entre estas las deportivas. Prescripción naturalizada en pro de mantener, alcanzar o incluso llegar a modelar un cuerpo “saludable” estandarizado en medidas específicas generalmente impuestas y relacionadas con la idea de salud. En pocas palabras, el cuerpo físicamente bello, armonioso y aceptable se convierte en sinónimo de sujeto saludable sin importar las consecuencias que alcanzar o mantener este cuerpo puedan generar en el ser.

En base a lo descrito, percibí que en las colaboradoras del estudio no existía la necesidad de demandar la actividad física direccionada hacia un gasto energético significativo para ser o sentirse saludables – cosa que comúnmente nos ocurre en los sectores más urbanizados de la sociedad –, pues este (gasto energético) ya se realiza durante su trajín diario con las demandas que la familia, el hogar o el propio entorno genera.

Lo que pude observar en los espacios de interacción con las colaboradoras y participantes de los 11 encuentros llevados a cabo, es que, lejos están de seguir los parámetros hegemónicos de salud establecidos en relación a ideales médicos en las formas de alimentarse, de realizar los minutos de actividad física recomendados para irónicamente asegurar un futuro libre de enfermedad, e incluso, de asistir a los chequeos médicos eventuales. Fue muy notorio que en el conjunto de prácticas corporales vivenciadas en los encuentros con la investigadora, fue identificado (por las propias colaboradoras) como una práctica que les genera disfrute y placer; acciones que desde su perspectiva les permite “distender su mente, sus amistades y escuchar o ser escuchadas sobre la vida y sus problemas” (Cuaderno de notas). En este orden de ideas, pude identificar que uno de los sentidos otorgados a la salud por las participantes del encuentro, está direccionado hacia la adquisición de autonomía y lo que la misma genera en el sujeto para poder realizar actividades diarias; el poder moverse, reunirse, dialogar y disfrutar de ciertas actividades sociales, son algunos componentes que posibilitan pensar en que el sujeto pueda tener salud.

La posibilidad del encuentro, como espacio en el que se intercambian subjetividades, sueños, pensamientos, historias de vida, prácticas y diálogos con los otros, fue ganando representatividad en la medida en que la Educación Física articulaban prácticas que ameritaban el uso del cuerpo, así como su discusión frente a múltiples temas articulados hacia la salud, la comunidad y la vida en el local. Es así como todas las prácticas corporales planificadas para los encuentros, fueron pensadas en base a las acciones de escucha que, por parte de la futura profesional de la Educación Física se dio hacia las necesidades que las usuarias (vecinas) manifestaban conjuntamente acerca de su vida, sus haceres diarios, su familia, sus gustos y sus problemáticas corporales.

De esta manera, las prácticas corporales como objeto de intervención desde el campo específico de la Educación Física, permiten dar voz a las necesidades de las personas que de ellas participan en pro de (re)construir la significación del cuidado de la salud (López, y Machado, 2020). Acción que me hace como futura profesional del área, (re)pensar y (re)configurar las prácticas de salud, atendiendo no sólo hacia los cuidados del cuerpo, sino también a la construcción de los significados subjetivos asignados por los participantes a las prácticas, que vivenciadas como parte de un proyecto terapéutico (dentro de una policlínica) pudiera llegar a ser atendidos desde lo interdisciplinar.

Teniendo en cuenta lo anterior, y considerando que los 11 encuentros fueron una vez por semana (3 veces al mes), la llegada al territorio generaba expectativa, pues no sólo eran contadas las instancias en las que pudieran reunirse las “vecinas” para realizar algún tipo de práctica, sino también, las sensaciones o sentimientos que las participantes manifestaban entre ellas y la investigadora al terminar el encuentro. A lo anterior también se suma las distintas instancias en las cuales no pudimos participar (por ende, no se generó encuentro) “por motivos como la lluvia, algunos paros nacionales institucionales que tuvo la universidad, la no disponibilidad del vehículo para transportarnos desde el CENUR L.N. o algún otro inconveniente que evitó nuestra ida a “Pueblo Sauce” (cuaderno de notas). Es necesario aclarar que a veces, la participación fue baja porque la convocatoria a las actividades llegaba de forma tardía; hecho que nos llevó a ajustar y confirmar con antelación tanto las actividades, cuanto las propuestas a ser realizadas.

Ante la expectativa que se generaba antecediendo los días de reunión y práctica en la escuela, pude identificar que el encuentro, como un espacio dinamizador de subjetividades, de intercambio de ideas de vida, experiencias y narrativas en lo relacionado no sólo a la salud, sino también a las formas en que el sujeto entiende la vida. El encuentro es también un espacio socializador que, con el tiempo, se convirtió de gran interés y motivación para quienes eran participes.

La importancia del salir del círculo de todos los días y de las actividades de siempre para poder habitar otros espacios y relacionarse con otros sujetos, con otros cuerpos y con otras historias de vida fuera del vínculo familiar, se convirtió en

una forma de salir de la rutina también. Es como tomarnos un tiempo; como yo te digo, al no haber acá actividades, el estar cada uno en su casa... el tener esas actividades, como que uno sale. Es como la gente que espera el fin de semana para salir; nosotros esperábamos los miércoles para reunirnos (colaboradora 2).

En relación a lo anterior, la Colaboradora 3 expreso que, el participar de los encuentros y el realizar las distintas prácticas propuestas en los mismos, desencadenó en ella el entendimiento de que las correspondientes vivencias personalmente le hacen bien, en virtud de que “me siento bien porque tengo la mente ocupada, aunque en casa siempre tengo algo para hacer, no es lo mismo que salir, encontrarse con otras personas, conversar otros temas”.

A cada día de encuentro, la visión ampliada de la salud fue fortaleciéndose en la medida en que la investigadora (casi profesional del área), iba echando mano de un conjunto de prácticas corporales para poder llevar a las participantes al aprendizaje, vivencia, reflexión del movimiento y vínculo directo a su cuerpo. Su percepción y el bienestar que la práctica como un todo les pudiera generar, se convierten en sentidos relevantes, tanto para su vida, cuanto para su concepción individual de salud. En este sentido, para mí era de vital importancia conocer sus sensaciones y opiniones luego de cada uno de los encuentros, ya que, de esta manera, tendría material empírico de base para orientarme sobre las actividades que realmente estaba logrando el acompañamiento, gusto individual/colectivo y sentido de bienestar de acuerdo a las prácticas vivenciadas.

Las prácticas corporales que yo programaba para los correspondientes encuentros se iban reestructurando de acuerdo a las opiniones e información

nueva recabada en pro de sus necesidades, llegando a planificaciones con objetivo en la movilidad, relajación, diversión, alimentación y reflexión, entre otros; atendidos mediante disciplinas como el yoga, pilates, higiene de columna y juegos como actividades principales. Más que nada actividades que conforme a su día a día y a su rutina diaria, funcionen positivamente como una herramienta para la protección de su salud (Cuaderno de notas).

Asimismo, en los referidos encuentros también fueron apareciendo diálogos en relación a las distintas disconformidades existentes en lo que tiene que ver con sus obligaciones o responsabilidades diarias las cuales les generaba escasa socialización, pues tal como lo menciona la Colaboradora 3, “en casa siempre tengo algo para hacer; no es lo mismo que salir, encontrarse con otras personas, o conversar de otros temas”.

“Hice por un tiempo zumba, pero era demasiado movido” (colaboradora 2). De este modo, fue visible a lo largo de los distintos encuentros el agrado que desde las colaboradoras se generó hacia la vivencia de actividades que implicaban prácticas de relajación, de baja intensidad en las cuales se incentivara a la autopercepción haciendo uso de ejercicios básicos de respiración que pudieran ser seguidos por ellas. Actividades que brindaría no sólo tranquilidad durante el tiempo de la misma, sino también una desconexión de las obligaciones diarias del hogar y la familia en las que permanecen la mayor cantidad del tiempo.

Así como se mencionó capítulos atrás, las posturas que durante las correspondientes prácticas se realizaron fueron pensadas en pro de aliviar algunas contracturas o dolores musculares que fueron identificados por las participantes como problemáticos en la región de la espalda. Acción que llevó a que en el encuentro también se trabajara la enseñanza de posturas o ejercicios preventivos que pudieran ser aplicables en sus actividades de vida diaria las cuales contemplaban el trabajo en la huerta, el trabajo colectivo en relación a la resolución de algunas problemáticas o necesidades de la escuela y las rutinas diarias de vida en el hogar.

Lo anterior hizo que las devoluciones por ellas realizadas al finalizar los encuentros fueran genuinas y muy significativas para el presente trabajo, ya que, como menciona una de las colaboradoras, las prácticas vivenciadas son muy comprensibles y de fácil seguimiento, logrando que esta fuese una práctica que le hace bien a su salud.

Es una cosa que te hace bien. Es un ejercicio que no es brusco, que lleva su tiempo... vos lo explicas muy bien... digo, a mí me parece que es muy bueno para la salud". "... el estar bien a mí me hace bien, estar tranquila... esos días de relajación, los días de juego también (Colaboradora 2).

Como conclusión, fue posible visualizar la relevancia que tiene la subjetividad del contexto y el estilo de vida para la producción/preservación de la salud en el local, ya que, como punto principal, cada colectividad tiene su propio concepto y forma de salud. Ejemplo de esto, puede ser visto por un lado, en las múltiples formas en la que se vivencia la salud en la ciudad de Paysandú donde el ejercicio, al gasto energético y a los chequeos médicos rutinarios son más comunes; y por otro, como se percibe la misma salud en "Pueblo Sauce", destacando también la variedad de ideas de salud donde el encuentro, el salir de la rutina, el descanso, la reuniones sociales y el tiempo en familia como proceso protector hacen parte de la lógica cultural del contexto.

En función de lo mencionado, se enfatiza en la relevancia que adquiere la escucha hacia los miembros de la colectividad, estaríamos incluyendo a las ciencias humanas, que como menciona Carvalho (2001):

Se nos fundamentarmos no referencial das ciências humanas para debater a questão da atividade física e saúde o quadro, necessariamente, muda de figura. O sujeito assume o seu posto de centro das atenções – e não somente o "sujeito" – indivíduo mas o "sujeito" também do ponto de vista coletivo. Assim, ao se propor um programa de atividade física, não poderia ele ser um programa cujo conteúdo priorizasse a relação atividade física e saúde, a atividade física visando a saúde mas a proposta seria fundamentada na idéia de que é o conhecimento e a experiência do homem com a cultura corporal que possibilitam a ele manifestar-se, expressar-se visando a melhoria de sua saúde. Não podemos esquecer que a saúde como conceito também estaria fundamentada nas ciências humanas e sociais (p.11).

Finalmente, estas actividades permitirían identificar los procesos protectores o destructivos, paralelamente a la escucha que se ejerza con los individuos, dado que, de no tener en cuenta sus formas de vivir la vida, posibilidades, sentimientos, etc. podrían llegar a establecerse actividades que no contribuyan en absoluto en la mejora de la calidad de vida de los sujetos, su medio, entorno y vida social.

5. CONSIDERACIONES FINALES

El presente trabajo final de licenciatura en Educación Física desarrollado en el CENUR L.N. – Sede Paysandú, fue realizado en el área rural de “Pueblo Sauce”, territorio perteneciente a la Ciudad de Young, ubicada en el Departamento de Río Negro (Uruguay) a un total de 94km de distancia de la ciudad de Paysandú.

El acercamiento a este lugar fue dado, por un lado, gracias a mi intención como investigadora de vivenciar experiencias distintas en lo relacionado al trabajo en salud, desde una perspectiva ampliada con población distante de la ciudad de Paysandú, y por otro, al trabajo de gestión entre el Grupo de Estudios Decoloniales en Educación Física y Salud – GEDEFS bajo coordinación del Prof. Dr. Edwin Alexander Cañón Buitrago, y la Casa de la Udelar de Río Negro, bajo dirección de la Prof. Mg María Ingold. A lo anterior, se suma el trabajo de la Prof. Mg. Carolina Calupré (también docente de la mencionada casa de la Udelar), así como la articulación de los mismos (GEDEFS – Casa Udelar de Río Negro) con el CENUR Litoral Norte quien, como tal, apoyó cada una de las instancias o encuentros realizados en el mencionado local.

El objetivo central de este estudio se direccionó a comprender, mediante propuestas de prácticas corporales complementarias al primer nivel de atención en salud, los entendimientos y prácticas de salud de los/las habitantes de la comunidad rural de “Pueblo Sauce” en el Departamento de Río Negro (Uruguay).

Para alcanzar el objetivo propuesto, el trabajo de investigación fue dividido en cinco (5) partes en las cuales, de forma secuencial y organizada, generan, en primer lugar, coherencia interna entre las distintas sesiones que la componen, y a su vez, le otorgan al proceso investigativo el rigor científico necesario para el desarrollo de un estudio cualitativo en salud desde el campo específico de la Educación Física.

En su capítulo I denominado de “Introducción: el comienzo de una idea a ser encaminada”, se establecen los distintos puntos de referencia que me llevaron a recorrer la formación en la licenciatura en Educación Física del CENUR L.N. – Sede Paysandú. Asimismo, tomo mi experiencia dentro del proceso de profesionalización como un elemento importante que me llevó a visualizar la necesidad de conocer más

profundamente lo que es el trabajo en salud desde el área y su materialización en espacios fuera de la lógica tradicional deportivista, recreativa o escolar en las cuales comúnmente se ve al educador físico ejerciendo su labor pedagógica y profesional. Siendo así, el interés por el trayecto salud ofertado por el ISEF en la sede regional, la vivencia de unidades curriculares específicas que desde su visión crítica deconstruyen la perspectiva hegemónica de la salud centrada en la enfermedad individual, y mi participación en el grupo de Estudios Decoloniales en Educación Física y Salud – GEDEFS – fueron los puntos consecutivos que me entregaron a la idea de indagar, mediante la propuesta de prácticas corporales, los entendimientos que los habitantes de la comunidad rural de “Pueblo Sauce” en el departamento de Río Negro tienen en lo que tiene que ver con la salud.

Ya, el capítulo II titulado “Marco Teórico: Bases Referenciales y Conceptuales de un estudio en construcción” se encuentra dividido en dos sesiones específicas que, en el primer caso, desarrolla un estudio de revisión de literatura en pro de conocer las temáticas discutidas en producciones académicas relacionadas al primer nivel de atención en salud en el Uruguay, mientras que en el segundo caso; establece los elementos de lente conceptual desde los cuales se fundamenta como un todo el presente trabajo final de licenciatura.

En lo que tiene que ver con el Marco Teórico Referencial, y haciendo uso del método de revisión sistemática, desarrollé un mapeo de literatura para responder la pregunta de revisión centrada en conocer ¿cuál ha sido la literatura académica producida acerca del trabajo en salud al interior de las Policlínicas pertenecientes al primer nivel de atención en el Uruguay, y qué de lo hallado, presenta alguna relación directa con el campo específico de la Educación Física?

Teniendo claros elementos como bases de datos/revistas/repositorios en donde fueron implementadas las búsquedas, los criterios de inclusión y exclusión de las materialidades empíricas halladas, así como el proceso interno para filtrar la información que respondiese la pregunta atrás establecida, fue posible organizar las distintas materialidades halladas dentro de cuatro agrupamientos temáticos direccionados hacia la “**prevención/atención en salud**” (3), a los “**servicios en el**

primer nivel de atención” (7) y finalmente, a la categoría centrada en la **“Educación Física”** (2).

Específicamente en el agrupamiento **“Educación Física”** el hallazgo de dos trabajos finales de licenciatura desarrollados por el ISEF en Paysandú (López y Machado, 2020; Salvatierra, 2020), permitió visualizar la existencia de esfuerzos por pensar o discutir el trabajo del profesional de la Educación Física en políticas específicas de salud como son la Ley integral para personas Trans (Ley 19.684), y la ley de creación y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud – SNIS (Ley 18.211). Ambas haciendo referencia al trabajo de la Educación Física como disciplina académica y de intervención en el primer nivel de atención en salud. Siendo así, pude concluir que si bien, las dos producciones arriba mencionadas discuten en profundidades diferentes la temática de la Educación Física en el primer nivel de atención, las mismas no discuten intervenciones directas ni en el área rural, ni a partir de las prácticas corporales, lo que proporcionó a este estudio una dinámica de originalidad en pro de la intencionalidad que como investigadora (junto al equipo de trabajo) deseábamos otorgarle al estudio.

En lo que corresponde al Marco Teórico Conceptual, establecí tres subsesiones que, vistas inicialmente desde lo normativo, seguido por la conceptualización de la salud desde una perspectiva ampliada, y culminando con la aproximación a las Prácticas Corporales en el campo de la salud, estructuramos la lente teórica desde las cuales se sustenta el estudio alineándose a los presupuestos teóricos propios de la Salud Colectiva.

En el tercer capítulo denominado de **“Metodología, producción de la información y aspectos éticos”**, establecemos los distintos caminos metodológicos que sirvieron para producir, ordenar y triangular las materialidades empíricas (entrevistas semiestructuradas; cuaderno de notas; planificación de prácticas), así como para aclarar los preceptos éticos que reglamentan este estudio enmarcado en un delineamiento descriptivo con un abordaje teórico metodológico cualitativo centrado en el relato de experiencia.

Finalmente, en el último capítulo titulado **“De la materialidad empírica a la triangulación de la Información”**, fue posible organizar y analizar las distintas

materialidades empíricas que componen el estudio permitiendo identificar las distintas resonancias que contribuyen de forma general a alcanzar el objetivo inicialmente propuesto.

De este modo, y considerando las resonancias anteriormente identificadas en las materialidades empíricas, se establecieron tres categorías analíticas que nos dan una mirada muy acertada en relación, en primera instancia, al entendimiento de las lógicas de funcionamiento cultural que posee “Pueblo Sauce” junto a los entendimientos que las participantes del estudio tienen en lo relacionado a la Educación Física. En segunda instancia, a las prácticas corporales que hacen parte de las prácticas de salud de los habitantes de “Pueblo Sauce” y en especial de las colaboradoras del estudio, para finalmente, en una tercera instancia, discutir acerca de los entendimientos y las percepciones que las colaboradoras del estudio comprenden en relación a la salud y las prácticas que le hacen bien para la misma.

En relación a la primera categoría analítica titulada “Mi proceso de aproximación como investigadora, junto al equipo de trabajo hacia el local de “Pueblo Sauce”: entre la gestión universitaria, lo local y la interacción con “las vecinas””, desarrollo de forma narrativa un relato que muestra el proceso de acercamiento gradual hacia el local donde se implementó el estudio, así como los distintos caminos y escalones burocráticos que el equipo de trabajo tuvo que vivenciar en pro de incursionar en un área que la Educación Física hasta el momento no ha documentado.

De este acercamiento, se destacaron las dificultades, imaginarios, carencias e impedimentos que se pueden presentar al pensar la inserción de un profesional del área de la Educación Física en un local como “Pueblo Sauce”, donde las lógicas internas distan considerablemente de las perspectivas tradicionales con las cuales el área de la Educación Física a trabajado en lo que a salud se refiere. Perspectivas que desde mi visión, al ser diferenciadas, deconstruidas y (re)construidas modifican los abordajes relacionados con las prácticas de salud de los sujetos, así como la formación de los profesionales que llegan a desarrollar labores en locales similares.

Asimismo, fue posible identificar que el imaginario del educador físico que circula en el local se encuentra totalmente articulado a la perspectiva de acción tradicional donde el profesional desarrolla labores en instituciones formales (escolares o

liceales), clubes deportivos o gimnasios, y donde su contribución a la salud se concentra mayoritariamente en una perspectiva de gasto energético para alcanzar, mantener o prevenir patologías o acciones de riesgo (sedentarismo) para la vida del sujeto.

Finalmente, pude entender que, el aporte de la Educación Física a los usuarios del Primer nivel de atención en salud en el área rural de “Pueblo Sauce” no indica la eliminación de la lógica tradicional del quehacer docente en el campo de la salud, centralizado en la actividad física, pero si el entendimiento que las relaciones humanas, la conexión entre los sujetos, las subjetividades, los deseos y las necesidades colectivas que hacen parte de los cuidados de salud de sus habitantes. Elementos que la visión tradicional no considera por su base epidemiológica, científica y hegemónica. Para esto, y de acuerdo a los datos arrojados, se hace imprescindible repensar desde nuestra área de formación la producción de salud en sectores poco beneficiados y al mismo tiempo distantes con políticas públicas que consideren las lógicas internas y no las lógicas urbanas las cuales esperan otras adhesiones, comportamientos y movimientos de participación.

La segunda categoría analítica titulada ““Las vecinas” y sus prácticas corporales: tránsito entre las necesidades colectivas y el diario vivir”, permitió destacar la existencia de un conjunto de prácticas corporales que si bien han estado institucionalizadas desde distintos lugares (zumba, lectura, cocina, macrotunel), aportan en parte a la consolidación de actividades en pro de la salud ampliada de los habitantes del local y en especial del grupo de vecinas colaboradoras del estudio. Así mismo, emergió en el proceso de intervención propuesto por la educadora física y vivenciada por las colaboradoras del estudio, prácticas corporales más introspectivas, de ajuste corporal y de propiocepción que desde las asistentes contribuyeron a aliviar los dolores, malestares musculares, malas posturas e incluso promueven la tranquilidad individual.

A lo anterior se junta la existencia de otro conjunto de prácticas corporales que posibilita “Pueblo Sauce” (caminata al río, huerta, prácticas realizadas en el salón comunal etc.), y que, de acuerdo a las colaboradoras, contribuyen de forma significativa a la salud, siempre y cuando exista la posibilidad de tener un profesional

(en este caso de la Educación Física) que potencie las mismas a partir de la proyección constante de encuentros a los que los habitantes del local puedan participar. Encuentro que de acuerdo a las materialidades halladas son muy difíciles de mantener en el tiempo, pues las ocasiones de encuentro que se generan en la localidad son esporádicas (dependen de una actividad puntual) y como tal, no tienen continuidad en el tiempo, lo que afecta que los sujetos puedan tener un seguimiento secuencial de actividades y prácticas que contribuyan a su salud física, mental, social, afectiva y colectiva. Así mismo, se espera que el profesional del área que proyecta la participación de los sujetos en actividades o prácticas corporales específicas con carácter secuencial en el tiempo, considere la generalidad del grupo que asiste a las mismas, así como la particularidad subjetiva, considerando que los mismos cargan consigo deseos, miedos, necesidades, ideas, sueños, alegrías y tristezas que hacen parte directa las formas como la Educación Física produce salud en el local. Prácticas que se centren en el diálogo, la escucha, el ser oídas, el realizar prácticas de bajo impacto, el vivenciar experiencias introspectivas y el compartir día a día encuentros en el que ellas y el profesional de la Educación Física puedan generar confianza, alegría y sociabilidad sin interrupciones de sus hijos u obligaciones familiares; en otras palabras, tiempo de calidad dedicadas a ellas, sus intereses o necesidades de salud.

El especial agrado que las colaboradoras manifestaron por prácticas introspectivas como el yoga, higiene de columna y pilates, fueron representativas debido a los beneficios relajación y distensión de su mente, a la vez que el alivio de tensiones musculares, las cuales fueron puestas en práctica por ellas mismas en sus hogares, considerando que las referidas molestias eran recurrentes de acuerdo a las labores que comúnmente las mismas desempeñaban en su diario vivir.

Por último, la tercera categoría analítica titulada “La salud y sus percepciones: una balanza entre la lente biomédica, la perspectiva ampliada y la acción complementaria”, puso sobre la mesa las ideas y perspectivas existentes en relación a la salud dentro de las colaboradoras habitantes de “Pueblo Sauce”, considerando que el referido fenómeno está transversalizado por un conjunto de factores ideológicos, políticos, de vida, de crianza, de vivencias, interrelaciones y prácticas, que directamente influyen la forma en la cual los sujetos interactúan con el propio proceso de salud-enfermedad.

Por un lado, el entendimiento que las colaboradoras del estudio presentan de la salud se direcciona de forma general a la lente conceptual y de praxis biomédica en la cual la concurrencia a la Policlínica es importante pero no representativa, pues la misma se asocia a una visión más centrada en la negatividad social que genera la enfermedad como un elemento que impide dejar de lado múltiples actividades para dedicarse a sanar o controlar el problema de salud. Asociada a lo anterior, aparece la idea de asistencia a la Policlínica como una acción de control y prevención de la enfermedad, pero configurada en el accionar orgánico funcional sin que la misma pueda proyectar otras acciones que lleven a ampliar la promoción de la salud más allá de las campañas de vacunación u otras de similares caminos desde la mencionada institución.

Por otro lado, y con mayor frecuencia, el entendimiento que emergió de las colaboradoras del estudio en relación a la salud, lo configuran en la idea de realizar actividades o prácticas que les permita sentir, vivenciar, sentirse bien y generar autonomía a través del encuentro, la reunión y la secuencialidad, en pro de momentos dedicados únicamente para ellas y los intereses que las mismas puedan presentar tanto en individual cuanto en colectivo. Es muy claro visualizar que las colaboradoras distan de la idea hegemónica de la actividad física (gasto energético). En virtud de lo anterior, las colaboradoras mencionan ya realizarlo en el gran cúmulo de actividades que desarrollan en sus hogares, diario vivir y obligaciones familiares, lo que las lleva a entender que su salud no se direcciona solo a alcanzar estándares de vida, cuerpo, alimentación y minutos de gasto calórico diarios, sino hacia lo que a ellas les hace bien para proyectar o cuidar de su salud.

Considerando lo presentado en las anteriores categorías analíticas las cuales materializan sinapsis entre las mismas, fue posible concluir que la proyección de prácticas corporales, la secuencia y manutención de la misma, el encuentro y la presencia del profesional de la Educación Física (articulador de todo esto), propician la promoción de la salud, que de acuerdo a las participantes del estudio, distienden su vida, su cuerpo, su mente, su día a día y su propio contexto.

El cultivo de las relaciones interpersonales, el tener algo para realizar, el encontrarse, el compartir, el escuchar y ser escuchado, el trabajar juntos para

acciones mayores e incluso, el pensar la vida de los pobladores del local, juega un importante papel a la hora de construir salud desde y con la comunidad; perspectiva desde la cual la salud colectiva arraiga sus procesos de formación y producción de salud con los otros. Lo anterior considerando que si bien, existen limitadas políticas públicas de promoción de salud que intentan trabajar en pro de la comunidad (zumba, futbol), las mismas ya vienen – de acuerdo a las colaboradoras – generando distintos beneficios en quienes la practican (niños o madres) lo que también contribuye a su salud individual y colectiva.

Esto no quiere decir que las mencionadas prácticas sean suficientes para contribuir a promocionar la salud de los habitantes de “Pueblo Sauce”. Al contrario, desde el equipo de trabajo de este estudio consideramos que las mismas ameritan (desde el caso de las colaboradoras), ser pensadas desde y con “las vecinas” en pro no sólo de proyectar y reconocer sus propios intereses, sino también, de hacer que estas prácticas las lleven a vivenciar multiplicidad de acciones físicas, corporales, culturales, de interacción o de reflexión introspectiva.

Lo anterior me ayudó a comprender que el papel del educador físico dentro de la política del primer nivel de atención en el área rural, debe articularse de forma directa tanto a las necesidades de los usuarios de la Policlínica de “Pueblo Sauce”, así como a las potencialidades del local en lo que al SNIS se refiere en donde, como lo menciona Salvatierra (2020), se integre al profesional del área a los equipos interdisciplinarios que integran estas instituciones de salud (Policlínicas). Proyecciones que de acuerdo a López y Machado (2020), amerita que la formación profesional desde el campo de la Educación Física, y en especial cuando se habla de salud, se piense, (de)construya y se (re)construya, considerando las realidades locales, regionales y nacionales con las cuales los profesionales que se integran a las políticas públicas de salud (SNIS) se van a deparar.

Por último, este trabajo final de licenciatura se convierte en un insumo inicial para que nuevos estudios en el área puedan venir a desarrollar actividades de enseñanza, investigación y extensión en lo que tiene que ver no solamente con las intervenciones del profesional de la Educación Física en el primer nivel de atención del SNIS, sino

también en las lógicas existentes en los espacios rurales a los cuales, hasta el momento poco hemos dado atención desde nuestra área de formación.

Asimismo, es un insumo para que la RAP – ASSE potencie nuevas formas de pensar la producción de salud en este primer contacto que el usuario presenta con el sistema de salud nacional. A lo anterior, creo que los estudios y experiencias desarrollados hasta el momento por el grupo GEDEFS en el litoral norte del Uruguay, se convierten hoy en un gran aporte para considerar una acción de trabajo conjunto con los equipos interdisciplinarios de la región en pro de generar proyectos mayores en el que la universidad y la RAP cooperen entre sí con actividades de extensión, enseñanza e investigación.

Espero que este estudio realizado con atención y cuidado desde la Universidad de la República y en especial desde el Instituto Superior de Educación Física del CENUR L.N. – Sede Paysandú, en colaboración con la Casa de la Universidad de Río Negro y sus correspondientes profesionales, haciendo uso de una educación gratuita y de calidad, permita avanzar en la política institucional de la inserción de la Educación Física en el Sistema Nacional Integrado de Salud – SNIS.

Sin más a decir, imagino que a medida que el tiempo pasa y nuevas investigaciones se vienen desarrollando en el CENUR L.N., otras instituciones nacionales y el ISEF junto a su trabajo de producción de conocimiento, aportará nuevas ideas de estudio/intervención que permitirán, en algún momento, establecer de forma más dinámica e interdisciplinar, acciones en conjunto para construir una idea más potente de salud con otras áreas o programas académicos. Acciones que considero relevantes para desarrollar el trabajo interprofesional que cada vez se vuelve más necesario en pro no sólo de la producción de cuidado al interior del sistema de salud, sino también, de la oportuna atención de las necesidades de salud de los usuarios de políticas públicas articuladas a nuestro Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Akar Moreno, A. (2013). Diseño y evaluación de un modelo de intervención en salud mental temprana para el fortalecimiento del vínculo madre-bebé en una policlínica de primer nivel de atención en Montevideo. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, (págs. 7-14). Buenos Aires.
- Akar Moreno, A. (2015). *Construcción de sentidos en torno a la noción de Calidad de Cuidado en mujeres madres con hijos de hasta dos años de vida. Estudio cualitativo en un Centro de Salud Pública de Primer Nivel de Atención en Montevideo*. Montevideo.
- Arlés Gómez, J., & Sastre Cifuentes, A. (2007). Prácticas corporales y construcción del sujeto. *Hallazgos*, 289-310.
- Barletta Rovetta, H. G. (2020). *La experiencia corporal en la licenciatura en educación física: Concepciones, ideas y perspectivas de docentes del currículo de formación del Instituto Superior de Educación Física en el Centro Universitario Paysandú*. Paysandú.
- Barreira, I., De Franco, M., Etchandy, P., López, A., & Montaña, A. (2015). *Caracterización de la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en la Policlínica Salvador Allende, servicio del Primer Nivel de Atención, Barros Blancos, Canelones, Uruguay; Octubre 2014 - Agosto 2015*. Udelar.
- Batthyány, K., & Cabrera, M. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales: Apuntes para un curso inicial*. Montevideo: UdelaR. CSE.
- Battistessa de los Santos, L. D., & Fleitas Ramírez, R. (2020). *PRÁCTICAS CORPORALES DE IDENTIDAD: Un estudio de caso sobre los sentidos de las Prácticas Corporales de un grupo de descendientes directos/indirectos de migrantes rusos en el Uruguay*. Paysandú.
- Blaxter, L., Hughes, C., & Tight, M. (2000). Recolectar los datos. En *Como se hace una investigación* (págs. 193-233). Barcelona: Gedisa.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Cabrera Martínez, N. F. (2021). *Modelo de atención comunitario en Salud Mental desde el Primer Nivel de Atención. Caso: Unidad Docente Asistencial Canelones al Este. Barros Blancos, Uruguay*. España: Universidad Europea del Atlántico.
- Canon Buitrago, E. A. (2015). *nañãweë i nucuma ñ. Jogos Autóctones Ticunas na Perspectiva dos Povos Indígenas da Região Amazônica Colombiana*. Porto Alegre.
- Canon Buitrago, E. A., & Fraga, A. (2020). As Práticas Corporais Indígenas no Ensino da Educação Física. *Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer*, 706-726.
- Carro, S. (2014). Salud Rural y Atención Primaria. Mirando el interior desde el interior. *Recursos humanos en salud para el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud*, (págs. 1-12).
- Carvalho, Y. M. (2001). ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: ONDE ESTÁ E QUEM É O "SUJEITO" DA RELAÇÃO? *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 9-21.
- Castellanos Robayo, J. (1977). SITUACIONES DE COBERTURA, NIVELES DE ATENCION Y ATENCION PRIMARIA. *BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA*, 478-492.
- Claro, A., Etcheverria, F., & Suárez, M. (2021). *Entre el registro oficial y el extraoficial: Sistematización Nacional de los trabajos finales de grado en Educación Física del Instituto Superior de Educación Física en Uruguay*. Paysandú.
- Clavero Casaña, M. V. (2016). *Suicidio, un fenómeno que nos interpela a todos como sociedad. Políticas Públicas de Promoción y Prevención en el Primer Nivel de Atención: un estudio en el departamento de Maldonado (2005 - 2015)*. Montevideo: Udelar.
- Corletto, A., Gramajo, M., Gonçalves, J., & Pérez, M. (2013). *Estudio de los factores de riesgo cardiovascular en usuarios adultos de 45 a 64 años que concurren a la policlínica de Atención Primaria de la Salud del hospital "Dr. Zoilo A. Chelle" de la ciudad de Mercedes*. Montevideo: UR.
- Crisorio, R. L., Escudero, C., & Emiliozzi, M. V. (2020). Sujeto y cuerpo en educación. En R. L. Crisorio, *Lineamientos generales para pensar la formación de educadores corporales* (págs. 7-20). La Plata: EDULP.
- Daros, W. R. (2002). ¿Qué es un marco teórico? *Enfoques*, 73-112.

- De la Torre , M., Takahashi, R., & Bertolozzi, M. (2011). Revisão sistemática: noções gerais. *Revista da Escola de Enfermagem Universidade da Sao Paulo*, 1260-1266.
- Dessbesell, G., & Maciel da Silva Caballero, R. (2016). EDUCAÇÃO FÍSICA, CURRÍCULO E FORMAÇÃO PARA O CAMPO DA SAÚDE: alguns movimentos possíveis. En F. Wachs, U. Ribeiro Almeida , & F. Fernandes de Freitas Brandão, *Educação Física e Saúde Coletiva: Cenários, experiências e artefatos culturais* (págs. 113-129). Porto Alegre: Rede UNIDA.
- División de Análisis y Evaluación de Políticas Públicas de AGEV. (2016). *Atención de Salud en el Medio Rural 2014 - 2015*. Montevideo, Uruguay: Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- Evia Bertullo, V. (2014). *Representaciones sociales, estrategias y experiencias de usuarios y trabajadores de la salud en los procesos de salud-enfermedad-atención. Etnografía en una policlínica del Primer Nivel de Atención dependiente del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo*. Montevideo: Udelar.
- Evia, V. (2013). Los procesos de salud- enfermedad- atención en el Primer Nivel de Atención de Salud en Uruguay. Reflexiones a partir de una etnografía en una policlínica del noreste de Montevideo. *VII Jornadas Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social. Sección de Antropología Social*. Buenos Aires: UBA.
- Fernandes de Freitas, F., Carvalho, Y. M., & Monteiro Mendes, V. (2013). EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE: APROXIMAÇÕES COM A “CLÍNICA AMPLIADA”. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 639-656.
- Fittipaldi, G., & Parenti, C. A. (2011). Primer Diccionario Crítico de la Educación Física Académica en Argentina: El debate sobre Educación Física y Educación Corporal. *Memoria Académica*, 1-10.
- Fleury, S. (1992). *Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social*. Río de Janeiro: Relumé-Dumará.
- Gallego Ramos, J. R. (2018). CÓMO SE CONSTRUYE EL MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN. *Cadernos de Pesquisa*, 830-854.
- Gomes , I. M., Branco Fraga, A., & De Carvalho, Y. M. (2015). *Práticas Corporais no Campo da Saúde: uma política em formação*. Porto Alegre: Rede UNIDA.

- Gomes, I., & Caminha, I. (2014). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Movimento*, 395-411.
- Gonçalves, C., Reolon Marcelino, V., & Gomes Cunha Fernandes Tavares, M. (2010). El Significado para adultos mayores de la práctica de actividades físicas en las playas del litoral de Alagoas. *Movimento*, 193-205.
- Guadarrama, P. (2009). *Dirección y asesoría de la investigación científica*. Bogotá: Magisterio.
- Lazzarotti Filho, A., Silva, A. M., de Cesaro Antunes, P., Salles da Silva, A., & Oliveira Leite, J. (2010). El término «prácticas corporales» en la literatura científica brasileña y su repercusión en el campo de la Educación Física. *Movimento*, 11-29.
- Lazzarotti Filho, A., Silva, A. M., De Cesaro Antunes, P., Salles da Silva, A., & Oliveira Leite, J. (2010). El término «prácticas corporales» en la literatura científica brasileña y su repercusión en el campo de la Educación Física. *Movimento*, 11-29.
- Ley N° 18.211. (Diciembre de 2007). *Sistema Nacional Integrado de Salud*. Montevideo, Uruguay.
- Machado Rodríguez, S., I, & López Sant´ Anna, S. A. (2020). *El punto cero de un nuevo rumbo: Caminos para pensar la inserción de la Educación Física al Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS en Uruguay*. Paysandú.
- Mahler, H. (2009). El sentido de "la salud para todos en el año 2000". *Revista Cubana de Salud Pública*, 3-28.
- Montaña, E. (2018). *Infancias vulneradas: abordaje del maltrato y abuso sexual infantil desde el primer nivel de atención en salud*. Montevideo: Udelar.
- Niño Rojas, M. V. (2011). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Okuda Benavides, M., & Gómez Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 118-124.
- Oliveira Gonçalves, C., Reolon Marcelino, V., & da Consolação G. Cunha F. Tavares, M. (2010). El Significado para adultos mayores de la práctica de actividades físicas en las playas del litoral de Alagoas. *Movimento*, 193-205.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma- Ata. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Ginebra: OMS.

- Palombo, C. (2018). Trabajo Social en el marco de las nuevas prestaciones en Salud Mental. Una aproximación desde la Atención Primaria a la Salud. *XVII Jornadas de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Sociales ¿"Libres e iguales"? A 70 años de la Declaración Universal de Derechos Humanos*. Montevideo: Udelar.
- Rivera García, P. (1998). *Marco teórico, elemento fundamental en el proceso de investigación científica*. Zaragoza: UNAM.
- Romero, M. S. (2015). Evolución histórica de los modelos y sistemas sanitarios en Uruguay: Su impacto en el Sistema Nacional Integrado de Salud. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 56-73.
- Salvador García, C., Chiva Bartoll, O., & Isidori, E. (2017). Aprendizaje de un idioma extranjero a través de la educación física: Una revisión sistemática. *Movimento*, 647-650.
- Salvatierra Acosta, F. E. (2020). "*Hasta que vos no llegaste acá, no lo había pensado*": Un relato de experiencia desde la Educación Física como parte del equipo interdisciplinario de la Policlínica Vespertina Chaplin de atención integral para personas trans en la ciudad de Paysandú. Paysandú.
- Sbárbaro Romero, M. (2015). Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas. Aplicación en una red de atención primaria de Uruguay. *Revista Uruguaya de Enfermería*.
- Segre, M., & Carvalho Ferraz, F. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 538-542.
- Silva, A. M., & Damiani, I. R. (2005). *Práticas Corporais. Gênese de um movimento investigativo em Educação Física*. Florianópolis: NAUEMBLU CIÊNCIA & ARTE.
- Suárez, D. (2021). Investigación narrativa, relatos de experiencia y revitalización del saber pedagógico. *Revista de Educación*, 365-379.
- Tobar, F., & Romano Yalour, M. (2001). *Como Fazer Teses em Saúde Pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa*. Río de Janeiro: Fiocruz.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 11-14.

Yalour, M. R. (2007). ¿Cómo armar un proyecto? En F. Tobar, *Cómo sobrevivir a una tesis en salud* (págs. 73-248). Buenos Aires: Isalud.

APÉNDICE

APÉNDICE 1 – Archivos finales

ARCHIVOS FINALES - REVISIÓN SISTEMÁTICA - TESINA 2022		
No.	TÍTULO	OBJETIVOS
1	"Hasta que vos no llegaste acá, no lo había pensado": Un relato de experiencia desde la Educación Física como parte del equipo Interdisciplinario de la Policlínica Vespertina Chaplin de atención Integral para personas trans en la ciudad de Paysandú.	El presente estudio investigativo presenta como objetivo comprender el posible papel que la Educación Física como disciplina académica y de intervención cumpliría al interior de la Policlínica Vespertina Chaplin en la ciudad de Paysandú en lo que refiere a la Ley Integral para personas trans. Fue abordada desde un delineamiento descriptivo con un abordaje teórico metodológico cualitativo centrado específicamente en la teoría Decolonial. Bajo la modalidad de relato de experiencia como método para la producción del conocimiento.
2	El punto cero de un nuevo rumbo Caminos para pensar la inserción de la Educación Física al Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS en Uruguay	objetivo, comprender de qué forma contribuye la Educación Física, como disciplina académica y de intervención al Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay y responde a un delineamiento descriptivo con abordaje teórico metodológico
3	Trabajo Social en el marco de las nuevas prestaciones en Salud Mental. Una aproximación desde la Atención Primaria a la Salud	Este trabajo resume algunos contenidos de una investigación en curso sobre las prácticas profesionales de un grupo de trabajadores sociales, insertos en distintos equipos de Salud Mental del Primer Nivel de Atención (PNA) en Montevideo y área Metropolitana, en el contexto del Plan de Implementación de Prestaciones de Salud Mental (IPPSM). La propuesta de enfoque es la
4	Caracterización de la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en la Policlínica Salvador Allende, servicio del Primer Nivel de Atención, Barros Blancos, Canelones, Uruguay;	El objetivo general fue Caracterizar las consultas de Medicina Familiar y Comunitaria en la población que asiste a la Policlínica Salvador Allende, ubicada en Barros Blancos, Canelones, Uruguay; en el periodo Octubre 2014 - Agosto 2015.
6	Diseño y evaluación de un modelo de intervención en salud mental temprana para el fortalecimiento del vínculo madre-bebé en una policlínica de primer nivel de atención en Montevideo.	3.1 Objetivo general: Evaluar el impacto de un Modelo de Intervención en Salud Mental Temprana que fomente la sensibilidad materna en una Policlínica de Primer Nivel de Atención en Salud en Montevideo. 3.2 Objetivos específicos:
8	Los procesos de salud/enfermedad-atención en el primer Nivel de Atención de Salud en Uruguay. Reflexiones a partir	Desde un abordaje etnográfico, este trabajo se propone analizar las experiencias en los procesos de salud-enfermedad-atención de usuarios de una policlínica de la Red de Atención Primaria Metropolitana de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en Uruguay. El trabajo de campo se desarrolló en la zona noreste de la ciudad de Montevideo, desde julio de 2012 a septiembre de 2013, y combinó observación
7	Representaciones sociales, estrategias y experiencias de usuarios y trabajadores de la salud en los procesos de salud-enfermedad-atención. Etnografía en una policlínica del Primer Nivel de Atención dependiente del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo, ASSE.	El objetivo de este trabajo es analizar las representaciones, estrategias y experiencias en el proceso de salud-enfermedad-atención de usuarios y trabajadores de un servicio de salud del primer nivel de atención del subsector público en Uruguay.
8	Suicidio, un fenómeno que nos interpela a todos como sociedad. Políticas Públicas de Promoción y Prevención en el Primer Nivel de Atención: un estudio en el departamento de Maldonado (2005 - 2015)	Por lo cual, el objetivo general de la presente indagación es conocer de qué forma, la Red de Atención del Primer Nivel de ASSE en el departamento de Maldonado, más precisamente, en la policlínica Dr. Héctor Barrios, ubicada en la localidad de Pinápolis, desarrolla y ejecuta las diferentes políticas de Promoción y Prevención del Suicidio a nivel de la comunidad y en coordinación con las instituciones presentes en el territorio.
9	*Construcción de sentidos en torno a la noción de Calidad de Cuidado en mujeres madres con hijos de hasta dos años de vida. Estudio	El estudio realizado tuvo como objetivo comprender la construcción de sentidos en torno a la calidad de cuidado en mujeres madres con hijos de hasta dos años de vida, en el marco de la asistencia a un Centro Público de Salud de Primer Nivel de Atención en la ciudad de Montevideo.
10	ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN USUARIOS ADULTOS DE 45 A 64 AÑOS QUE CONCURREN A LA POLICLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEL	El trabajo tiene como objetivo identificar los factores de riesgo cardiovascular de mayor incidencia dentro de la población en estudio e identificar aquellos elementos que nos permitan fortalecer los programas de prevención y promoción de salud.
11	Infancias vulneradas: abordaje del maltrato y abuso sexual infantil desde el primer nivel de atención en salud	Como objetivo general se ha establecido analizar cómo se han realizado los abordajes ante situaciones de maltrato y/o ASi desde la policlínica municipal Aquiles Lanza. Los objetivos específicos que se han delimitado son los siguientes: Indagar acerca de las dificultades que se han presentado ante el abordaje de situaciones de violencia hacia niños y niñas; visualizar las
12	Modelo de atención comunitario en Salud Mental desde el Primer Nivel de Atención. Caso: Unidad Docente Asistencial Canelones al Este, Barros Blancos, Uruguay	El objetivo general del proyecto es diseñar un modelo de atención comunitario en salud mental en la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este del Primer Nivel de Atención, Barros Blancos, Uruguay entre 2018-2020.

APÉNDICE 2 – Agrupamiento Educación Física

ARCHIVOS FINALES - REVISIÓN SISTEMÁTICA - TESINA 2022			
No.	TÍTULO	OBJETIVOS	Tema
1	<p>"Hasta que vos no llegaste acá, no lo había pensado": Un relato de experiencia desde la Educación Física como parte del equipo interdisciplinario de la Policlínica Vespertina Chaplin de atención integral para personas trans en la ciudad de Paysandú.</p>	<p>El presente estudio investigativo presenta como objetivo comprender el posible papel que la Educación Física como disciplina académica y de intervención cumpliría al interior de la Policlínica Vespertina Chaplin en la ciudad de Paysandú en lo que refiere a la Ley integral para personas trans. Fue abordada desde un delineamiento descriptivo con un abordaje teórico metodológico cualitativo centrado específicamente en la teoría Decolonial. Bajo la modalidad de relato de experiencia como método para la producción de información, observaciones, entrevistas, conversaciones y el cuaderno de notas con</p>	Educación Física
2	<p>El punto cero de un nuevo rumbo Caminos para pensar la inserción de la Educación Física al Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS en Uruguay</p>	<p>Tiene como objetivo, comprender de qué forma contribuye la Educación Física, como disciplina académica y de intervención al Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay y responde a un delineamiento descriptivo con abordaje teórico metodológico cualitativo centrado específicamente en los estudios críticos del área en relación a la salud.</p>	Educación Física

APÉNDICE 3 – Agrupamiento Servicios en el Primer Nivel de Atención

ARCHIVOS FINALES - REVISIÓN SISTEMÁTICA - TESINA 2022			
No.	TÍTULO	OBJETIVOS	Tema
3	Trabajo Social en el marco de las nuevas prestaciones en Salud Mental. Una aproximación desde la Atención Primaria a la Salud	Este trabajo resume algunos contenidos de una investigación en curso sobre las prácticas profesionales de un grupo de trabajadores sociales, insertos en distintos equipos de Salud Mental del Primer Nivel de Atención (PNA) en Montevideo y área Metropolitana, en el contexto del Plan de Implementación de Prestaciones de Salud Mental (PIPSM). La propuesta se enmarca en la	Servicios en primer nivel de atención
4	Caracterización de la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en la Policlínica Salvador Allende, servicio del Primer Nivel de Atención, Barros Blancos, Canelones, Uruguay;	El objetivo general fue Caracterizar las consultas de Medicina Familiar y Comunitaria en la población que asiste a la Policlínica Salvador Allende, ubicada en Barros Blancos, Canelones, Uruguay; en el período Octubre 2014 - Agosto 2015.	Servicios en primer nivel de atención
5	Diseño y evaluación de un modelo de intervención en salud mental temprana para el fortalecimiento del vínculo madre-bebe en una policlínica de primer nivel de atención en Montevideo.	3.1 Objetivo general: Evaluar el impacto de un Modelo de Intervención en Salud Mental Temprana que fomente la sensibilidad materna en una Policlínica de Primer Nivel de Atención en Salud en Montevideo. 3.2 Objetivos específicos:	Servicios en primer nivel de atención
6	Los procesos de salud-enfermedad-atención en el primer Nivel de Atención de Salud en Uruguay. Reflexiones a partir	Desde un abordaje etnográfico, este trabajo se propone analizar las experiencias en los procesos de salud-enfermedad-atención de usuarios de una policlínica de la Red de Atención Primaria Metropolitana de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en Uruguay. El trabajo de campo se desarrolló en la zona noreste de la ciudad de Montevideo, desde julio de 2012 a setiembre de 2013, y	Servicios en primer nivel de atención
7	Representaciones sociales, estrategias y experiencias de usuarios y trabajadores de la salud en los procesos de salud-enfermedad-atención. Etnografía en una policlínica del Primer Nivel de Atención dependiente del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo, ASSE	El objetivo de este trabajo es analizar las representaciones, estrategias y experiencias en el proceso de salud-enfermedad-atención de usuarios y trabajadores de un servicio de salud del primer nivel de atención del sub-sector público en Uruguay.	Servicios en primer nivel de atención
8	Suicidio, un fenómeno que nos interpela a todos como sociedad. Políticas Públicas de Promoción y Prevención en el Primer Nivel de Atención: un estudio en el departamento de Maldonado (2005 - 2015)	Por lo cual, el objetivo general de la presente indagación es conocer de qué forma, la Red de Atención del Primer Nivel de ASSE en el departamento de Maldonado, más precisamente, en la policlínica Dr. Héctor Barrios, ubicada en la localidad de Piriápolis, desarrolla y ejecuta las diferentes políticas de Promoción y Prevención del Suicidio a nivel de la comunidad y en coordinación con las instituciones presentes en el territorio.	Servicios en primer nivel de atención
9	"Construcción de sentidos en torno a la noción de Calidad de Cuidado en mujeres madres con hijos de hasta dos años de vida. Estudio	El estudio realizado tuvo como objetivo comprender la construcción de sentidos en torno a la calidad de cuidado en mujeres madres con hijos de hasta dos años de vida, en el marco de la asistencia a un Centro Público de Salud de Primer Nivel de Atención en la ciudad de Montevideo.	Servicios en primer nivel de atención

APÉNDICE 4 – Agrupamiento Temáticas prevención/atención en salud

ARCHIVOS FINALES - REVISIÓN SISTEMÁTICA - TESINA 2022			
No.	TÍTULO	OBJETIVOS	Tema
10	ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN USUARIOS ADULTOS DE 45 A 64 AÑOS QUE CONCURREN A LA POLICLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DE	El trabajo tiene como objetivo identificar los factores de riesgo cardiovascular de mayor incidencia dentro de la población en estudio e identificar aquellos elementos que nos permitan fortalecer los programas de prevención y promoción de salud.	Temáticas prevención/atención en salud
11	Infancias vulneradas: abordaje del maltrato y abuso sexual infantil desde el primer nivel de atención en salud	Como objetivo general se ha establecido: analizar como se han realizado los abordajes ante situaciones de maltrato y/o ASI desde la policlínica municipal Aquiles Lanza. Los objetivos específicos que se han delimitado son los siguientes: indagar acerca de las dificultades que se han presentado ante el abordaje de situaciones de violencia hacia niños y niñas; visualizar las	Temáticas prevención/atención en salud
12	Modelo de atención comunitario en Salud Mental desde el Primer Nivel de Atención. Caso: Unidad Docente Asistencial Canelones al Este. Barros Blancos, Uruguay	El objetivo general del proyecto es diseñar un modelo de atención comunitario en salud mental en la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este del Primer Nivel de Atención, Barros Blancos, Uruguay entre 2018-2020.	Temáticas prevención/atención en salud

APÉNDICE 5 - Propuesta de Preguntas para Entrevistas

Entrevista a usuarios de Policlínica Sauce – Río Negro que participan de las actividades de encuentro con el ISEF – Paysandú.

Bloque 1: Preguntas sobre la generalidad de las colaboradoras.

1. ¿Me podrías contar como llegas a Sauce?
2. ¿Cómo ha sido tu vida en Sauce?
3. ¿Cómo es tu núcleo familiar o de amistad acá en el pueblo?
4. ¿A que te dedicas actualmente?

Bloque 2: Preguntas relacionadas con la rutina de Sauce y las actividades de salud.

5. ¿Qué actividades se pueden hacer aquí en sauce?
6. ¿Cuáles son las actividades que más te gusta hacer?, puedes hacerlas en tu tiempo libre?
7. ¿Como grupo de habitantes, ustedes se reúnen para realizar actividades? ¿Me puedes contar la experiencia de algunas?
8. ¿En relación a la policlínica, cada cuanto vas a la misma? ¿La policlínica realiza actividades para la comunidad? ¿Me podrías mencionar algunas?
9. ¿Consideras que la población que vive en Sauce tiene una condición de salud diferente a los que viven en otros lugares?

Bloque 3: Preguntas relacionadas con las actividades de la Educación Física.

10. ¿Cómo se da tu participación en las actividades que realizamos los miércoles?
11. ¿Cómo te has sentido al participar de estas clases que se han generado a lo largo del año?
12. ¿Puedes decirnos cual es la razón de continuar participando de los encuentros de los miércoles con la universidad? ¿Te parece que estas actividades están o no relacionadas con la salud?
13. ¿Habías participado de clases de Educación Física en otros espacios?
14. ¿El participar de estas actividades contribuyó en algo para tu salud?
15. ¿Que se podría tener en cuenta para mejorar estos espacios de encuentro para poder contribuir más a lo que ustedes quieren?

APÉNDICE 6 - TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – TCI.

Para: _____

Esta investigación titulada **“Prácticas corporales para usuarios del primer nivel de atención en salud de una comunidad Rural: Un relato de experiencia desde la Educación Física”**, está siendo desarrollada por la estudiante **Florencia Roig Unamunzaga (C.I: 4.745.2527)**, como trabajo final de grado de la Licenciatura en Educación Física del Instituto Superior de Educación Física (ISEF – CENUR L.N. - Sede Paysandú), de la Universidad de la República (Udelar), bajo la orientación del Prof. Dr. Edwin Alexander Canon-Buitrago. El objetivo de esta tesis de grado es **“Implementar una propuesta de prácticas corporales desde saberes propios de la Educación Física en la comunidad rural de Sauce en el Departamento de Río Negro”**.

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

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

Aclaremos que su nombre será mantenido en absoluto sigilo siempre y cuando el (la) colaborador(a) así lo desee. Se enfatiza que su participación en el estudio es voluntaria y en cualquier momento podrá desistir de participar en la misma sin ningún prejuicio personal o institucional. En caso de cualquier duda o problema, el prof. orientador y la estudiante a cargo estarán a disposición de responder dudas o inquietudes relacionadas a su participación en el estudio.

Su contacto podrá ser hecho mediante correo electrónico o por vía telefónica tanto con las/los estudiantes investigadoras/es, cuanto con el prof. Orientador durante el transcurso de la investigación.

FLORENCIA ROIG – Cel: 091710966 - florenciaroig13@gmail.com

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

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

Firma _____ **Aclaración** _____

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

APÉNDICE 7 – Nuevo local de la Policlínica Sauce



APÉNDICE 8 – Salón comunal del Pueblo Sauce



APÉNDICE 9 – Ubicación de la Policlínica Sauce y El Salón Comunal



APÉNDICE 10 – Cancha de la Escuela Rural N° 26

