

UDELAR – UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

CENUR L.N. – SEDE PAYSANDÚ

ISEF – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN FÍSICA

SEMINARIO TESINA

RICHARD DAVID RÍOS CRUZ

SOL CELENA BARRERA RONDAN

CYNTHIA MADELEINE MARTINEZ SOSA

**Relevamiento, caracterización y georreferenciación de la política pública del
Primer Nivel de Atención en salud de la ciudad de Paysandú – Uruguay**

Paysandú, Uruguay

2023

RICHARD DAVID RÍOS CRUZ

SOL CELENA BARRERA RONDAN

CYNTHIA MADELEINE MARTINEZ SOSA

**Relevamiento, caracterización y georreferenciación de la política pública del
Primer Nivel de Atención en salud de la ciudad de Paysandú – Uruguay**

Prof. Dr. Edwin Alexander Cañón B – Orientador

Prof. Mg. Ana Luisa Batista Santos – ISEF – CENUR L.N. – Tribunal.

Lic. Enf. Esp. Rosario Sampallo – RAP ASSE – Paysandú – Tribunal.

Lic. Maria Laura Wildemauwe – Dirección Promoción Social IDP – Tribunal.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal **releva**r, **geolocaliz**ar, **sistematizar el primer nivel de atención en salud, junto a sus correspondientes características, de las instituciones de salud pública existentes en la zona urbana de la ciudad de Paysandú – Uruguay**. Como trabajo final de licenciatura, es proyectado desde un lineamiento descriptivo con un abordaje teórico-metodológico cualitativo dividió en 5 grandes momentos; el primero, focalizado en el transitar de los investigadores con el campo específico de la Educación Física y los intereses que los llevaron a la elección del tema central del estudio. El segundo momento se constituye, por una parte, con la puesta en práctica de un estudio de revisión en pro de conocer la literatura existente en lo relacionado al primer nivel de atención en salud, así como las informaciones que desde la Educación Física se han generado para discutir el trabajo del área al interior de esta política pública. Ya por otra, se desarrolla una puesta en escena de la reglamentación existente acerca del Sistema Nacional Integrado de Salud, su funcionamiento, organización y lógica de atención. Como complemento en la sesión, se presenta la particularidad del primer nivel de atención en salud, así como las características que las prácticas corporales poseen para proyectar aportes relacionados al área salud en este espacio de atención al usuario. El tercer momento del estudio se encuentra dirigido hacia la metodología/aspectos éticos y los distintos procesos de producción de la información para componer la materialidad empírica del estudio. Es en el cuarto momento donde se presenta la organización de las distintas materialidades que llevaron a mapear 18 policlínicas del área urbana de la ciudad de Paysandú, 7 de las cuales poseen dependencia directa de la Intendencia departamental y 11 de la Administración de Servicios de Salud del Estado – ASSE. El análisis de las informaciones producidas llevó a ordenar de forma categórica las 18 policlínicas mapeadas que de acuerdo a su infraestructura, solo 6 tendrían un alto potencial para desarrollar actividades de promoción de salud en las cuales el profesional del área se encuentren presente; 7 tienen un potencial intermedio para proyectar labores de atención al usuario haciendo uso de otros espacios e instituciones aledaña a la correspondiente policlínica, y finalmente, 5 tienen un bajo potencial para el desarrollo de actividades sin que esto implique la no presencia del profesor en el equipo interdisciplinar. Se espera que este estudio se convierta en un camino germinal para pensar nuevas experiencias de intervención en el primer nivel de atención en busca de aportar a la política institucional que el ISEF y la Udelar intentan desenvolver en lo referente a la inserción de la Educación Física en las políticas públicas de salud nacional.

Palabras claves: Primer Nivel de Atención; Educación Física; Salud; Paysandú; Policlínicas; Uruguay.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Marco Teórico Referencial.....	11
2.2 Marco Teórico Conceptual.....	29
2.2.1 Sistema Nacional Integrado de Salud: Contextualización uruguaya.	30
2.2.2 El Primer Nivel de Atención en Salud: una herramienta a conocer.	37
2.2.3 Practicas Corporales en el Campo de la salud	42
3. METODOLOGÍA Y PRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
4. ANALISIS DE LAS MATERIALIDADES ENCONTRADAS.....	53
4.1 Experiencia del equipo investigativo para el levantamiento y sistematización de la Información.....	54
4.2 Cada caso es un caso: Individualizades de las instituciones mapeadas.	62
4.3 De esta información, ¿qué aprovechamiento podemos tener para el campo específico de la Educación Física en Paysandú?	82
5. CONSIDERACIONES FINALES.....	108
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	113
APÉNDICE	119
ANEXOS.....	125

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo final de licenciatura en Educación Física tiene como objetivo principal **releva, geolocalizar y sistematizar el primer nivel de atención en salud, junto a sus correspondientes características, de las instituciones de salud pública existentes en la zona urbana de la ciudad de Paysandú.**

Somos tres estudiantes pertenecientes al programa de formación de la licenciatura en Educación Física en el CENUR L.N. – Sede Paysandú. Cada uno de nosotros proviene de diferentes departamentos del país como son Paysandú, Soriano y Canelones.

En mi caso específico, yo, **Richard Ríos**, soy oriundo de la ciudad de Dolores¹ en el departamento de Soriano² a 160 kilómetros (aproximadamente) de la ciudad de Paysandú, Soy el penúltimo hijo de una familia de nueve hermanos y uno de tres que tuvo la posibilidad de acceder a la oferta académica de la Universidad de la República. Aunque somos numerosos, unidos y humildes, contribuyó bastante a nuestra formación, tanto las pautas impuestas por nuestra madre, cuanto nuestra asistencia a instituciones educativas escolares (escuela 112) donde inicialmente, no tuve la posibilidad de interactuar con vivencias o experiencias propias del componente curricular de la Educación Física. Es solo hasta el año 2010 que ingreso a cursar estudios de secundaria en el liceo No. 2 de Dolores el cual, en su época, solamente ofrecía la modalidad de ciclo básico, lo que me permitió socializar con compañeros y amigos en pro no solo de mejorar la adaptación al cambio educativo, sino también, a la interacción inicial con la Educación Física donde se abordaban especialidades deportivas como Atletismo, Fútbol, Voleibol, Handball y Basquetbol.

Luego de transitada esta experiencia, ingreso al bachillerato de derecho en el Liceo No. 1 lo que me llevó a pasar por multiplicidad de cambios familiares y culturales que, en conjunto, me hicieron tomar la decisión de estudiar Educación Física. Esto pensando en centrar mis esfuerzos en algún día llegar a entrenar las categorías del

¹ Mayor Información: <https://otu.opp.gub.uy/perfiles/soriano/dolores> Acceso en: noviembre de 2023.

² Mayor Información: <https://www.soriano.gub.uy/> Acceso en: noviembre de 2023.

club de rugby de su ciudad de Dolores, y sobre todo las escuelitas deportivas que allí se encontraban. Es en el año de 2020 donde consigo accionar mi idea de formación profesional al tomar la decisión e inscribirme al programa de la Licenciatura de Educación Física en la ciudad de Paysandú, lo que generó en mí un periodo de ansias, miedos, incertidumbres o incertezas debido a que era un mundo desconocido del cual poco había oído y que ameritaba alejarme completamente de mi familia, amigos o seres más allegados de mi realidad cultural.

Yo, **Sol Barrera**, provengo del sur de Uruguay y más específicamente del barrio Paso Carrasco localizado en Canelones, el cual se encuentra a una distancia de 382,6 kilómetros (aproximadamente) de la ciudad de Paysandú. Pese al contexto marginal de dónde provengo, soy la primera generación de la familia que ingresa un curso terciario universitario y el cual me encuentro concluyendo gracias a sus pilares incondicionales como fueron mi madre, hermano, tíos, primos y abuelos.

Mi familia es muy unida y se caracteriza por utilizar las prácticas corporales como una herramienta de socialización y agrupamiento familiar ya que comprende que es la fórmula perfecta para pasar tiempo de calidad, reunirnos como familia y transmitir valores generacionales. Durante mi infancia y adolescencia, vivencié una gran cantidad de prácticas de movimiento como fueron los juegos tradicionales en compañía de amigos del barrio y primos, la participación de actividades culturales como el Candombe, danzas folclóricas uruguayas (en el instituto nacional de danza Sodre) y actividades deportivas como la participación en escuelas de fútbol femenino. Mi aproximación específica al componente curricular de la Educación Física se dio tanto, en la escuela pública n°179, cuanto en la Escuela Técnica de Paso Carrasco (UTU) al momento de cursar el Bachillerato de deporte y recreación. En estas dos etapas formativas, los docentes a cargo de las correspondientes clases dejaron una importante huella debido a su alto trabajo, dedicación y gran consideración por las particularidades o formas de aprendizaje de sus estudiantes.

El cúmulo de todas estas experiencias me inspiraron a soñar desde el inicio con estudiar Educación Física como curso de formación profesional; hecho que me llevó a que, terminando el mencionado bachillerato en el año de 2018, me inscribiera en el ISEF de Montevideo (por proximidad regional) para pensar ganar un cupo,

considerando que en esta sede regional, para el ingreso, existe un sorteo que limita bastante el acceso a ese curso de formación. Infelizmente, pasé para "lista de espera", resultado que se repitió nuevamente al siguiente año lo que me llevó a pensar en desplazarme a otra sede regional en la que pudiera tener mayor facilidad de ingreso para el año 2020. El presentarme a la sede regional de Paysandú fue una muy importante decisión, pues fue el año en el cual se eliminó la restricción de ingreso al programa de la licenciatura, además de que implicó en mi perspectiva, salir de mi zona de confort familiar para trasladarme a otro lugar con lógicas, movimientos y estructuras distintas a las cuales yo estaba acostumbrada a transitar.

Por último, quien escribe **Madeleine Martínez**, soy residente de la ciudad de Paysandú y más específicamente del pueblo de "San Félix", en el cual viví hasta mis 3 años. Mi familia es pequeña y siempre conviví con mi madre y mi hermana menor. Soy la primera generación en ingresar a un curso superior universitario y tuve un gran ejemplo de mi madre que nos enseñó que todo lo que el sujeto se proponga en la vida se puede alcanzar con paciencia, esfuerzo y a cualquier edad; hecho que ella me lo demostró al después de grande, terminar una carrera que comenzó en UTU y que ayudo a que actualmente mi hermana menor también haya decidido estudiar una carrera universitaria (Tecnólogo en informática).

Mi aproximación a la Educación Física se origina con la educación inicial vivenciada en el Jardín los indiecitos en Paysandú, la cual desarrollo un proceso de estimulación temprana hacia el movimiento, el juego y las prácticas corporales. Seguidamente, la Escuela No. 1 contribuyó significativamente al acervo motriz adquirido con su componente curricular de la Educación Física que al ser una escuela de contexto, me permitió vivenciar prácticas como danzas, artes, deportes y juegos. Hecho que se acentuó principalmente al comenzar a asistir a la "Escuela de Música 113" donde aprendí el gusto por las danzas, la música y el valor cultural de los instrumentos musicales.

Inicié mi tránsito por la secundaria en el liceo N°5 de Paysandú donde participe de forma activa en el área deportiva asistiendo a eventos nacionales en representación de la mencionada institución. Es en 2016 cuando arranco bachillerato en "Liceo N°1 Elida Heinzen" en la orientación biológica y luego medicina; un importante periodo de

la vida que me llevó a decidir estudiar el programa de la licenciatura como curso de formación profesional y que, al culminar esta etapa (bachillerato), me llevó a postularme en 2019 a alguno de los cupos que anualmente se sorteaban para el ingreso de estudiantes. Al no conseguir el cupo en 2019, me postulé nuevamente en 2020 ingresando sin restricciones a la formación en razón de la eliminación y apertura de ingresos donde todos aquellos compañeros que se presentaron pudieron entrar a desarrollar actividades académicas en la licenciatura.

Si bien nuestras historias de vida confluyen en la postulación para un cupo de ingreso en la licenciatura en Educación Física en el CENUR L.N. – Sede Paysandú, también los imaginarios que traíamos al ingresar al programa de formación de la licenciatura (curso deportivizado, juego diario, ejercicio físico, aprendizaje de técnicas para competencia etc.) se fueron deconstruyendo desde el primer día de clase, pues percibimos que las altas cargas horarias relacionadas con cursos teóricos estaban también direccionadas como tal a generar un cambio de paradigma académico. En este sentido, nuestro primer contacto con la carrera estuvo rodeado por la pandemia COVID 19 la cual, dificultó la realización de las clases de forma presencial, así como el conocimiento y relacionamiento entre estudiantes y docentes de otros semestres.

En la medida en que fuimos transitando al interior del programa de formación, nos enfrentamos a multiplicidad de unidades curriculares que nos presentaron nuevas lentes con las cuales se pueden analizar distintos fenómenos que generalmente se articulan con la enseñanza, la intervención e incluso la investigación del campo específico de la Educación Física. Historia del Deporte, Teoría de la Educación, Sexualidad y género, Salud II, Educación Física inclusiva, Educación Física y Salud Colectiva, Políticas públicas etc, fueron unidades curriculares que nos aportaron teóricamente intereses direccionados a profundizar nuestro conocimiento en el trayecto salud, intrigándonos un poco la idea de la inserción de la Educación Física como disciplina académica y de intervención en las políticas de salud y en especial en el primer, segundo y/o tercer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Para nosotros era muy curioso pensar el trabajo del profesional del área en el campo de la salud, pues esta idea nos parecía bastante extraña, ya que solo

habíamos tenido la experiencia de visualizar al licenciado en Educación Física en la escuela/liceo, la formación universitaria, el club deportivo o los gimnasios privados. Hecho que, como política institucional de la universidad y del ISEF, consolidan en su Plan de Desarrollo Institucional – PDI 2021 – 2025 (2021), “el establecimiento de diálogos y acciones para iniciar un proceso de inserción en el Sistema Nacional Integrado de Salud, específicamente con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)” (p. 9).

El aproximarnos en el trayecto salud al Grupo de Estudios Decoloniales en Educación Física y Salud – GEDEFS del CENUR L.N. – Sede Paysandú bajo coordinación del Prof. Edwin Alexander Cañón, fue imprescindible para nosotros como equipo de investigador, pues ayudó a consolidar la idea central de este trabajo final de licenciatura, en base a la existencia de otros trabajos por el docente orientados que discutían el papel del profesional del área en las políticas públicas de salud.

Finalmente, pensando no solo en aportar un estudio con cualidad para el campo académico de la Educación Física, sino también, para esa idea de inserción del profesional del área en los distintos niveles de atención en salud del SNIS, creemos que este estudio podría ayudar a visualizar posibilidades de práctica profesional, de intervención o investigación en el primer nivel de atención (policlínicas) de la ciudad de Paysandú.

Este trabajo se dividió en 4 sesiones secuenciales y específicas que ayudan a darle no solamente coherencia interna al propio trabajo, sino también rigor científico en lo que a la investigación se refiere. En la segunda sesión denominada de Marco Teórico presentamos elementos conceptuales y referenciales que dan sustento académico a la investigación por nosotros presentada. El capítulo metodológico junto a los aspectos éticos, describen cada una de las decisiones que como equipo investigador enfrentamos para alcanzar el objetivo inicialmente propuesto, así como la producción y formas de tratamiento de la información.

Seguidamente, la triangulación de la información y su posterior análisis, se desarrolla en pro de dar respuesta al objetivo proyectado para finalmente, en las conclusiones, presentar las características más relevantes que encontramos en los distintos apartados que componen este estudio.

2. MARCO TEÓRICO

Dentro de un estudio de características investigativas, el Marco Teórico tiene como objetivo presentar, por una parte, los avances desarrollados acerca de un tema o asunto puntual del conocimiento ya discutido por otros autores, y por otra, establecer lineamientos específicos para el abordaje de un problema en el cual se pretende profundizar (Tobar y Romano 2008). Para Sautu et al, (2005), el referido marco *“constituye un corpus de conceptos de diferentes niveles de abstracción, articulados entre sí, que orientan la forma de aprender la realidad”* (p. 34).

Haciendo alusión a lo descrito, Gallego (2018), afirma que, dentro de esta sección, deben localizarse todos aquellos contenidos que expliquen, contextualicen y desarrollen las distintas categorías conceptuales frente a sus correspondientes relaciones, con la idea de trazar una coherencia interna no solo entre los distintos capítulos que componen el estudio, sino también, entre los sustentos teórico-analíticos que discuten la temática a investigar. Siendo así, no existe una definición concreta acerca de cómo se llevaría a cabo un marco teórico en un estudio investigativo, pues este, va a depender de los modos de escrita, de análisis y de diseño metodológico desde los cuales se fundamenta el correspondiente estudio.

Gallego (2018) menciona la necesidad de considerar dentro del marco mencionado una revisión de diferentes documentos o antecedentes académicos para entender los consensos generales a los cuales se ha llegado en el tratamiento de un tema determinado en una o varias áreas del conocimiento. El mencionado autor resalta que, para generar coherencia al interior del marco teórico, es necesario considerar tres dimensiones fundamentales que, de acuerdo a Guadarrama (2009), darán un carácter de sencillas y potencia al momento de ser desarrollado, lo que generaría una acción de carácter ventajosa si fuese este bien fundamentado. La primera obedece a la dimensión Historia-Contextual, la cual tiene como finalidad sumergir al investigador en los estudios, conocimientos o saberes contextuales que han sido producidos en relación al objeto que se desea estudiar. La segunda, es la dimensión conceptual que tiene como función colocar sobre “la mesa” diferentes supuestos teóricos y conceptuales con los cuales se identifica el fenómeno estudiado, permitiendo allí, la

“definición de cada uno de los elementos que vamos a emplear para analizar el objeto de estudiado (Gallego, 2018, p. 846). Por último, presenta la dimensión Metodológica, la cual direcciona sus esfuerzos a lograr establecer distintas relaciones en las que pueda ser visualizado – desde el plano conceptual – el objeto de estudio en el propio plano empírico; en otras palabras, como tornar observable las relaciones conceptuales en la realidad investigada (Gallego, 2018, p. 849).

Para Tobar y Romano (2008), la sección del marco teórico en un trabajo investigativo puede ser dividida en dos partes secuenciales que permitirán situar, definir o caracterizar, por una parte, al objeto de estudio dentro de una estructura epistemológica propia de un área o disciplina del conocimiento, y por otra, que lo fundamente a partir de categorías conceptuales con las cuales los propios investigadores se identifiquen. La primera, denominada de Marco Teórico Referencial, que, como se mencionó párrafos atrás, ayudara a contextualizar y conocer las producciones académicas desarrolladas a lo largo del tiempo en relación a un tema puntual del conocimiento en un área determinada. La segunda, como Marco Teórico Conceptual en el cual se articularán lógicamente los supuestos teórico-conceptuales que orientan de inicio a fin el estudio a ser implementado.

2.1 Marco Teórico Referencial

Cuando el investigador no dispone de teoría o material que respalde su propio proceso de investigación, se hace necesario articular el Marco Teórico Referencial en pro de conocer y localizar la literatura académico-científica existente sobre el tema a ser estudiado. Conocer los antecedentes será muy importante para poder situarnos en el presente, de forma que podamos conocer su historia y su evolución a lo largo de ella. Según Tobar y Romano (2008) el referido marco nos brinda distintas razones para su organización en cuanto, por una parte, no exista un cuerpo organizado de conocimiento en relación al problema de investigación que se desea resolver, y por otra, en razón de que, pudiendo existir, el mismo es insuficiente para el abordaje de la propia investigación (p. 58). De esta manera, entendemos de suma importancia la propuesta de un marco referencial en este estudio, ya que, desde ahí, tendremos la

finalidad no solo guiar o solidificar nuestro abordaje, sino también, posibilitándonos el acceso, la recopilación, el conocimiento y el entendimiento de aquello que se habla en relación a nuestro tema de estudio centrado en el mapeo del primer nivel de atención en salud (policlínicas) de la ciudad de Paysandú.

La implementación de un Marco Teórico Referencial en un estudio investigativo puede ser llevada a cabo por distintos tipos de metodologías enfocadas en el mapeo o la panoramización de la producción de literatura acerca de un asunto específico al interior de un área de conocimiento. Para Hernández Sampieri (2003), la revisión de la literatura consiste en.

detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos (de la investigación), de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe a nuestro problema de investigación. La revisión debe ser selectiva priorizando lo más importante, reciente, y los contenidos más importantes para nuestro problema de investigación (Hernández Sampieri, 2003, p. 66-67).

En nuestro caso, creemos importante desarrollar un estudio de revisión de literatura de características sistemática la cual, de acuerdo a Schutz; Sant'ana; Santos (2011) “tem base em critérios pré-determinados e evidências científicas consistentes, tendo como fim colaborar com a escolha de estudos e/ou ferramentas para o desenvolvimento de artigos com informações originais” (p: 398). Siendo así, la metodología de Revisión Sistemática es una herramienta que desde nuestra lente nos permite el acceso organizado y secuencial a la literatura escrita acerca del tema a investigar y en especial en lo que refiere al Primer Nivel de Atención en Salud en el Uruguay.

En este sentido para Barletta (2020) el proceso de revisión sistemática se debe desarrollar de forma organizada, secuencial y dedicada, lo que implica la propuesta de movimientos progresivos que permitan, por una parte, dar una condición de científicidad y rigurosidad al estudio, y por otra, dar al lector e investigador una mejor comprensión y posibilidad de réplica en investigaciones sean estas similares o con multiplicidad de temas. Siendo así, y siguiendo las ideas de López y Machado (2020), el desarrollo de un estudio de revisión en un trabajo final de licenciatura debe proyectar un conjunto de pasos secuenciales que ayuden a diagramar o “entender en profundidad el proceso como un todo, considerando nuestro objetivo central de

investigación (p. 13). Motivo por el cual, consideramos que el diagramar nuestro proceso de revisión de literatura de acuerdo a lo que proponen las mencionadas autoras, generaría en nosotros no solo un control y organización en el camino de la propia indagación, sino también, que los futuros lectores, puedan comprender desde un sentido más pedagógico, las tomas de decisión realizadas por el grupo investigador en cada una de las secuencias que componen el presente capítulo.

En este sentido, las secuencias del proceso de revisión que seguimos fueron propuestas y diagramadas tal cual como lo muestra la figura a continuación:

Figura 1 - Diagramación de las fases o secuencias propuestas por el equipo investigador para implementar el proceso de mapeo de literatura.



Fuente: Autores

El primer paso secuencial a ser considerado lo denominamos como **“Punto de partida”**; el mismo, está conformado por dos acciones que, como se puede ver en la figura arriba proyectada, considera tanto la propuesta de una pregunta de revisión, cuanto la selección o propuesta de un conjunto de términos de búsqueda a ser considerados en la propia indagación.

Haciendo alusión a lo descrito, la primera acción fue la propuesta de una pregunta de revisión la cual, para Leal (2017), debe estar direccionada a ser respondida de la forma más objetiva, verás y lógica posible (p. 15), pues la misma debe servir de guía para delimitar las tomas de decisión que sean necesarias tomar en el propio estudio de revisión. La pregunta que guio nuestro proceso de revisión se centró en conocer

¿Qué es lo que se ha escrito en relación al Primer Nivel de Atención de Salud en Uruguay y cómo la Educación Física aparece presente en la misma?

Ya, en relación a la segunda acción de este primer paso secuencial, se contempla la creación de diferentes términos de búsqueda que permitan recuperar de la forma más acertada posible información en bases de datos donde circula información del área. Entendemos como términos de búsqueda a

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).

Para Salvatierra (2020), estos términos deben de tener, por un lado, consideración y alineamiento con el objeto de investigación y por otra, la finalidad de ayudar a recuperar la mayor cantidad de resultados afines o próximos al tema de revisión. En esta instancia, los términos de búsqueda que consideramos relevantes fueron *“PNA”*; *“Primer Nivel de Atención”*; *“Actividad Física”*; *“Ejercicio Físico”*; *“Educación Física”*, *“SNIS”*, *“Sistema Nacional Integrado de Salud”*, *“Uruguay”*.

Una vez definidos los mencionados términos de búsqueda, fue necesario establecer combinaciones entre los mismos (términos) que permitieran abarcar las posibilidades de recuperación de información, ya que por sí solo, el uso de un término de búsqueda individual no tendría la potencia suficiente para abarcar o sintetizar la indagación de acuerdo a la pregunta de revisión propuesta. En esta línea, la combinación de términos de búsqueda se hace necesaria ya que según menciona la supra citada autora, generará una recuperación de archivos más específica aun y además ayudará en una mejor racionalización en la búsqueda, lo que permitirá acortar la recuperación de información de vital importancia tanto para la presente investigación como para el trabajo de investigación (Salvatierra, 2020).

En nuestro caso, establecimos un conjunto de 7 términos de búsqueda combinados entre sí, que ampliaron organizadamente el mapeo de literatura teniendo en cuenta la pregunta de revisión propuesta. En otras palabras, el uso de combinaciones de

términos de búsqueda nos permitió que los resultados fueran menos dispersos evitando recuperar informaciones no necesarias o muy vagas en relación a nuestro tema central del estudio. Las combinaciones de términos de búsqueda que consideramos fueron organizadas en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 - Términos de búsqueda combinados entre sí para ser utilizado en la implementación de las indagaciones en las bases de datos, revistas o repositorios.

Términos de Búsqueda	
Combinaciones	
"PNA" "Uruguay"	"Primer Nivel de Atención" "Uruguay"
"Primer Nivel de Atención" "Sistema Nacional Integrado de Salud"	"Primer Nivel de Atención" "SNIS" "Educación Física"
"Primer Nivel de Atención" "Ejercicio Físico" "Uruguay"	"Primer Nivel de Atención" "Actividad Física" "Uruguay"
"Primer Nivel de Atención" "Educación Física" "Uruguay"	

Fuente: Autores

En lo que tiene que ver con nuestro segundo paso secuencial denominado de **"Construcción de búsqueda"**, el mismo se constituye por dos acciones procedimentales (Elección de base de datos; Formulación de criterios de inclusión y exclusión) que, como complemento a lo anteriormente descrito, permite refinar aún más el proceso de indagación sistemática propuesta, Siendo así, procedimos a la proyección, selección y localización de los repositorios, las revistas e incluso las bases de datos en las cuales fue explorada la información. En nuestro caso, fueron seleccionados bases de datos como **Google Académico**, **Portal Timbo**, **Biur**, **Redalyc**, **Silo**; repositorios como **Colibrí**, **Lilacs**, y/o revistas académicas como **la revista de la IUACJ** y finalmente la **revista Scielo**. Selección realizada no solo con la idea de acceder a información de calidad y científica acerca del objeto de estudio de nuestra investigación, sino también, a contemplar sitios serios y confiables que repliquen la validación científica necesaria para desarrollar un estudio en el campo de la Educación Física.

La siguiente acción considerada fue la Formulación de criterios de inclusión y exclusión con la lógica de implementar en un momento específico del proceso, una limpieza, seleccionar y reorganización los resultados obtenidos llevando en cuenta

nuestra pregunta inicial de revisión. Para Gómes y Caminha (2004), de la correcta elección de los lugares en los cuales se implementa la correspondiente indagación, dependerá “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 parte, **Google Académico**³, como base de datos científica, fue elegida en razón de esta permitir no solamente una amplia recuperación de informaciones de documentos a nivel nacional/internacional, sino también, por la confianza que genera la información que por esta plataforma transita. En lo que tiene que ver con el repositorio institucional del **Colibrí**⁴, este fue seleccionado en virtud de pertenecer a la Universidad de la Republica. Aquí se nos brinda una gran recopilación de datos de libre acceso agrupando y resguardando material como son tesis de grado o posgrado, monografías, libros, artículos, reatos académicos y un sin número de informaciones producidas en los distintos campos del conocimiento que circulan en la universidad.

Otra base que nos ayudó a recuperar información fue el **Biur**⁵ (Bibliotecas de la Universidad de la Republica) la cual almacena y resguarda diferentes producciones académicas en formatos como libros académicos, material de apoyo estudiantil, artículos, revistas, etc., en formato digital o análogo. Seleccionamos el **Portal Timbó**⁶, considerando que el mismo es un puente de comunicación entre investigadores y diferentes bases de datos nacionales e internacionales donde circula información de múltiples lentes teóricas en diversidad de asuntos entre esto a los que tratan temas del área de la salud.

La plataforma **Lilacs**⁷ (Literatura Latinoamericana y del Caribe en ciencias de la Salud) fue seleccionada debido a que en esta circulan informaciones relacionadas específicamente con el campo de la salud a nivel no solo latinoamericano, sino también internacional. Decidimos seleccionar la base de datos **Redalyc**⁸ (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal) la cual es una

³ Mayor información: <https://scholar.google.es/schhp?hl=es> Acceso en: noviembre de 2023.

⁴ Mayor información: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/> Acceso en: noviembre de 2023.

⁵ Mayor información: <https://www.biur.edu.uy/F> Acceso en: noviembre de 2023.

⁶ Mayor información: <https://foco.timbo.org.uy/home> Acceso en: noviembre de 2023.

⁷ Mayor información: <https://lilacs.bvsalud.org/es/> Acceso en: noviembre de 2023.

⁸ Mayor información: <https://www.redalyc.org/> Acceso en: noviembre de 2023.

plataforma de acceso abierto que agrupa revistas científicas de diferentes disciplinas, especialmente de ciencias sociales y humanidades. Por su parte el repositorio **Silo**⁹, fue priorizado por ser el articulador de un sistema nacional de repositorios de acceso abierto de ciencia y tecnología del Uruguay en áreas diversas del conocimiento académico. Por último, seleccionamos la **Revista Universitaria de la Educación Física y el deporte** del Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes (**IUACJ**)¹⁰, así como la revista **SciELO**¹¹ en razón de que, en el primer caso, ser la única revista del campo de la Educación Física en el país, mientras que, en el segundo, se concentra multiplicidad de producciones de carácter multidisciplinario e internacional, que discuten temas o asuntos variados del área de la Educación Física.

Como segunda acción de este movimiento, la creación de un conjunto de criterios de inclusión/exclusión nos permitieron establecer líneas de actuación en relación a, por un lado, la selección de la información a ser indagada y posteriormente descargada en el proceso de búsqueda, y por el otro, el tratamiento de los datos que no contribuían a la pregunta de revisión inicialmente establecida. Acción que para Battistessa y Fleitas (2020) permite que los resultados sean “fácilmente sistematizados, leídos y analizados en una etapa posterior” (p.15). Siendo así, los criterios de inclusión/exclusión que establecimos necesarios para el proceso de indagación de literatura fueron los siguientes:

- a. Aquellos archivos que tuvieran una relación directa con la pregunta de revisión.
- b. Que fueran de descarga gratuita y en idioma español.
- c. Que los archivos descargados no sobrepasaran los primeros 20 resultados arrojados en cada uno de las indagaciones realizadas.
- d. No fue considerado en el proceso de búsqueda, ningún tipo de restricción temporal.

El tercer paso secuencial del proceso de revisión de literatura fue denominado como “**Acción de Indagación**”. El mismo, consistió específicamente en la acción de

⁹ Mayor información: <https://silo.uy/vufind/> Acceso en: noviembre de 2023.

¹⁰ Mayor información: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=24937> Acceso en: noviembre de 2023.

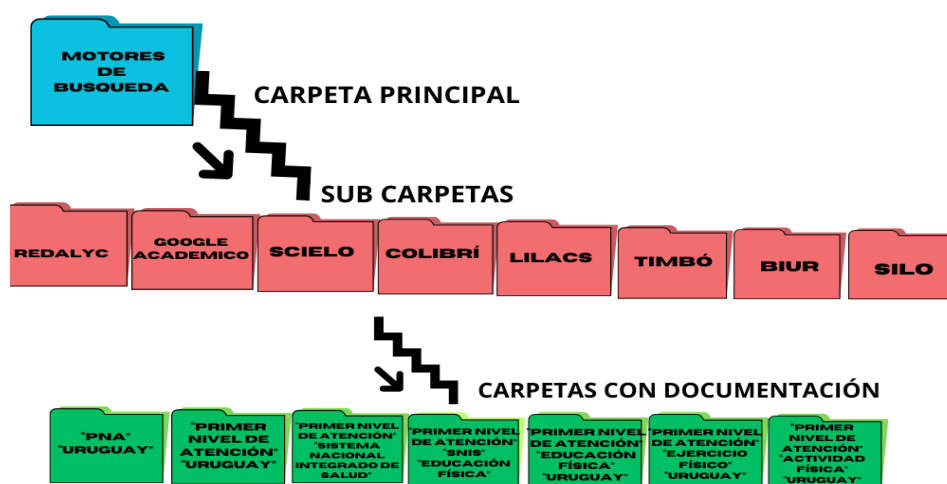
¹¹ Mayor información: <https://scielo.org/> Acceso en: noviembre de 2023.

proyección del proceso de búsqueda, así como en la implementación de las indagaciones en las correspondientes bases de datos, revistas o repositorios donde circulan informaciones acerca de la temática indagada.

En lo que hace referencia a la acción de proyección del proceso de búsqueda, vimos necesario establecer un proceso logístico para archivar de forma ordenada y secuencial las distintas informaciones recabadas en el proceso de implementación de la revisión. Para esto, seguimos el consejo de Barletta (2020) el cual, en su proceso de revisión de literatura al interior de su trabajo final de licenciatura, establece necesario la creación de una estructura digital (carpetas y subcarpetas) que le serían primordiales como proceso de organización logística y metodológica (p. 19) ya que, de acuerdo con Gomes y Caminha (2014), “a construção prévia do arcabouço metodológico colabora para que a pesquisa tenha a confiabilidade aumentada, reduzindo a ocorrência de vieses” (p.402).

Considerando lo mencionado, creamos en nuestro ordenador 8 carpetas digitales que obedecen a cada uno de los motores de búsqueda o bases de datos en donde exploramos la información. Así mismo, en cada una de estas carpetas se crearon 7 subcarpetas que representan cada una de las combinaciones de términos de búsqueda utilizadas para el mapeo de la información. Esta estructura logística puede ser mejor visualizada en la siguiente imagen:

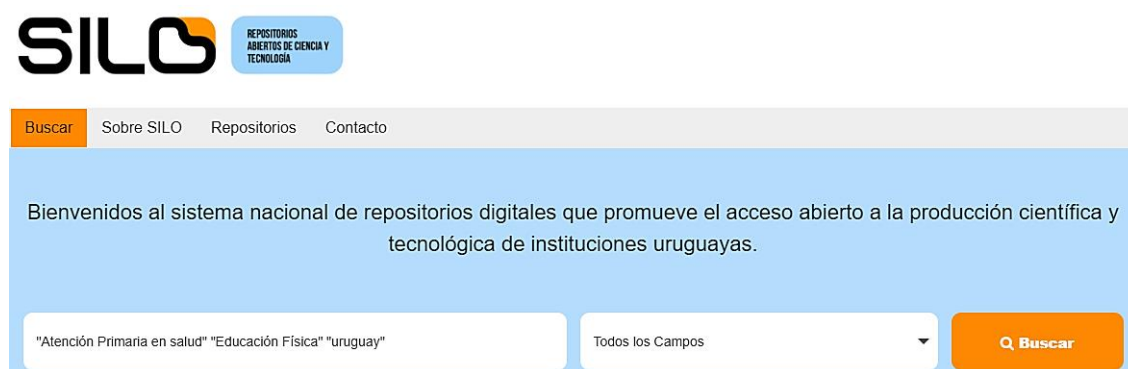
Imagen 1 – Organización estructural logística como acción de preparación para la descarga de la información.



Fuente: Autores

Como segunda acción de este movimiento secuencial, implementamos el proceso de búsqueda y exploración de la información en las correspondientes bases de datos, revistas o repositorios. El proceso de indagación fue desarrollado entre los meses de mayo y agosto de 2023. El mismo consistió en escribir al interior de la caja de búsqueda de cada una de las bases consultadas (imagen 2), los distintos términos de búsqueda (7) “entre comillas” para seguidamente, dar un *click* en el botón “Buscar” y luego visualizar los resultados arrojados. Búsqueda que, de acuerdo a uno de nuestros criterios de inclusión/exclusión, no deberían sobrepasar el límite de 20 resultados¹².

Imagen 2 – Proceso de implementación de búsquedas en bases de datos, revistas o repositorios.



Fuente: Autores

Al dar *Click* en el botón “Buscar”, los resultados arrojados aparecieron de acuerdo a la posibilidad de recuperación de cada uno de las respuestas explorados en la correspondiente base. En este punto, se seleccionó cada uno de los primeros 20 resultados arrojados (si así lo fuese) y procedimos directamente al proceso de descarga de la información que consistió en que, de acuerdo a la base de datos, repositorio o revista indagada, hay un espacio con un link de descarga para acceder al material el cual, al dar *click*, se guardaría la información en la respectiva carpeta para seguidamente, localizar como destino final la subcarpeta correspondiente.

¹² Consideramos que los primeros 20 resultados se aproximan más a nuestros objetivos de investigación. Luego de sobrepasar este límite, los resultados arrojados son muy amplios y no aportan a responder o alcanzar nuestra pregunta de revisión.

Como segundo movimiento de esta acción secuencial denominado de “Sistematización y análisis de la información” el resultado del proceso de indagación en las 8 bases consultadas usando los 7 términos de búsqueda combinados entre sí, arrojó la descarga de **431** archivos los cuales, de primera mano, nos parecía una cantidad excesivamente alta para dar respuesta a la pregunta de revisión inicial. Ante esto, y para tener un mejor control y tratamiento de cada resultado, decidimos generar una tabla en formato Microsoft Excel® en donde fueron condensados todos los resultados considerando el conjunto de metadatos¹³ que los identifican (título, autor, base de datos en que fue encontrado, tipos de documento etc.), al mismo tiempo que se padronizaron¹⁴ los archivos descargados dentro de cada subcarpeta.

Al culminar todo el registro de los **431** documentos encontrados en la correspondiente tabla en Microsoft Excel®, percibimos que existía un gran número de archivos repetidos que fueron descargados en diferentes bases y con distintas combinaciones de términos de búsqueda. Por esta razón, fue preciso ordenar los documentos alfabéticamente (título) mediante la selección de las materialidades y uso de una herramienta que el propio Excel® dispone para ordenar alfabéticamente amplias cantidades de archivos. Esto nos permitió visualizar los archivos repetidos (mismo título y metadatos) lo que nos llevó a eliminar los mismos dejando solamente una versión como archivo original. El proceso de eliminar los archivos repetidos redujo nuestro resultado a **258**; resultado amplio para concluir como tal el proceso, pero menor a la información arrojada inicialmente.

Por consiguiente, desarrollamos y planificamos un ejercicio de “Semáforo”, que tal como lo mencionan Claro, Etcheverría y Suárez (2021), contribuye a “limpiar aún más la amplitud de resultados antes mencionados” (p. 27). En este orden de ideas, fueron pintados en colores (rojo, amarillo, verde) aquellos archivos de acuerdo los distintos criterios de inclusión/exclusión que aún no fueron contemplados. En color rojo, fueron

¹³ Los metadatos son datos que nos proporcionan informaciones iniciales en relación al texto, documento o archivo descargado y el cual, nos permitió hallar rápidamente la localización del documento en el conjunto de carpetas o subcarpetas donde fueron descargadas las correspondientes materialidades.

¹⁴ Al descargar los archivos el sistema les asignó un conjunto de caracteres al azar como nombre, esto en principio dificultó identificar los mismos, por ende, cambiamos los nombres de los archivos por el título que el/los autores les asignaron a sus trabajos originalmente.

pintados aquellos que no hablaban o contribuían a la temática estudiada. En amarillo, aquellos que solo por el título, no era posible saber si aportaban o no a responder la pregunta de revisión. En verde, fueron pintados todos aquellos archivos que aportan directamente a responder la pregunta de revisión.

En color rojo fueron pintados **115** documentos; en amarillo hubo un total de **80** documentos que no lográbamos identificar si se acercaba o no a nuestro objetivo central de revisión, acción que ameritaba realizar una revisión más detallada para que pasaran a color rojo o verde. En verde fueron pintados **63** documentos que tienen algún tipo de relación con la temática estudiada. Siendo así, y luego de eliminar la información catalogada en rojo, procedimos a verificar nuevamente tanto los documentos catalogados como amarillos, cuanto los textos catalogados como verde que en su conjunto suman (**143**). Para esto, tuvimos la necesidad de, en la correspondiente planilla en la planilla Excel®, insertar una nueva columna que nos permitiera registrar el objetivo de cada uno de los documentos, los que nos confirmó de forma más acertada, la pertinencia o no del archivo para responder a nuestra pregunta de revisión.

De esos resultados observamos que solo con filtrar los objetivos no contemplábamos que algunos archivos no cumplían con todos los criterios de inclusión y exclusión, por ende, la siguiente acción que realizamos fue, aplicar un nuevo filtro que consistió en analizar el documento completo y descartar los archivos por su temática y algunos otros criterios de inclusión/exclusión lo que nos llevó a un resultado final de **82** documentos entre verdes y amarillos.

El ultimo de nuestros pasos secuenciales fue denominado de “**análisis de la información**” y estuvo estructurado en dos fases específicas como fueron, por una parte, el agrupamiento temático de las materialidades halladas, y por otra, la conclusión general del propio proceso. En la primera fase (agrupamiento temático de las materialidades halladas), nos encontramos con que, una vez descargada, sistematizada la información y aplicados los diferentes criterios de inclusión/exclusión, el resultado nos arrojó un total de 82 archivos que por sí solos, discutían multiplicidad de temáticas relacionadas a la salud, impidiéndonos de forma general dar una respuesta ordenada a nuestra pregunta inicial de revisión. Es desde este punto que

decidimos agrupar los correspondientes archivos por proximidad temática con la idea no solo de ordenar, sino también de aclarar el panorama que posteriormente pasamos a analizar para responder nuestra pregunta de revisión centrada en conocer **¿Qué es lo que se ha escrito en relación al Primer Nivel de Atención de Salud en Uruguay y cómo la Educación Física aparece presente en la misma?**

Siendo así, el ejercicio de agrupar los 82 documentos resultantes del proceso de revisión se configuró en virtud del tema central discutidos al interior de los correspondientes archivos, acción que fue bastante demandante, pues existían archivos que trataban varias temáticas al mismo tiempo generando duda en la pertinencia o posibilidad de agrupamiento temático. Considerando lo anterior y después de muchas idas y venidas, fue posible identificar **3 agrupamientos temáticos** que reúnen todos los documentos finales arrojados en el proceso de revisión. De esta forma, si bien los agrupamientos organizados son muy generales y globales, las temáticas se relacionan entre sí y da cuenta de informaciones relevantes para este estudio.

Teniendo en cuenta la pregunta inicial de revisión, las materialidades reunidas se establecen en 3 diferentes agrupamientos como fueron **“Profesionales”**; **“Usuarios”** y, finalmente, **“Herramientas y Funcionamiento”**. Agrupamientos que reúnen materialidades distintas en pro de discusiones relacionadas con la práctica profesional, las vivencias de los usuarios y las formas de funcionamiento del primer nivel de atención en salud del país.

El primer agrupamiento temático denominado de **“Profesionales”**¹⁵ reúne 49 documentos entre trabajos finales de grado, artículos y relatos de experiencias que discuten o presentan de forma general el quehacer profesional de distintas áreas (Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Medicina, Educación Física, etc.) en el primer nivel de atención del país. En lo que tiene que ver con el agrupamiento temático denominado de **“Usuarios”**¹⁶, este reúne 14 producciones académicas que tratan la atención al usuario y su correspondiente percepción del servicio al asistir al primer nivel de atención. En este agrupamiento se tratan temas generales como la

¹⁵ Apéndice 1.

¹⁶ Apéndice 2.

percepción de los usuarios ante la atención en servicio, el relevamiento de la eficacia de la atención desde diversidad de programas existentes en policlínicas nacionales y la configuración de la salud desde la perspectiva de los asistentes al correspondiente servicio.

Por último, el agrupamiento **“Herramientas y Funcionamiento”**¹⁷ reúne 19 materialidades que presentan de forma general guías, protocolos, análisis de casos u observaciones que sirven de herramienta para entender la atención y el funcionamiento del primer nivel de atención en el país.

Ya, en lo que tiene que ver con la segunda parte de la pregunta de revisión y principal foco de interés de nosotros como investigadores, hace referencia al visualizar **cómo la Educación Física se encuentra presente (o no) dentro de las producciones académicas encontradas**¹⁸. En este sentido, fue posible hallar 3 producciones de literatura (Achard *et al*, 2016; Salvatierra, 2020; Roig, 2023; Corral *et al*, 2023) que realizan algunas discusiones acerca del desafío de pensar la inserción de la Educación Física en el Sistema Nacional Integrado de Salud – SNIS y más específicamente en el Primer Nivel de Atención.

Siendo así, de los textos encontrados se encuentra la tesis final de grado de licenciatura titulada **“La actividad física en la Administración de los Servicios de Salud del Estado: equipos interdisciplinarios de salud”** Achard *et al* (2016). Esta producción académica tiene como objetivo general *“Determinar el lugar que se le otorga a la actividad física en ASSE desde el discurso de tres actores vinculados a la institución: desde la Dirección de un Centro de Salud, la Presidencia de los usuarios y la Presidencia de ASSE”* (p. 28). Dicha investigación desarrollada en el ISEF (Montevideo) se basa en una metodología cualitativa exploratoria y descriptiva donde la recolección de datos estuvo basada en entrevistas abiertas. Los autores consiguen concluir que, en lo que tiene que ver con la actividad física y ASSE, se observa que, desde las entrevistas realizadas se puede apuntar a los múltiples beneficios de la actividad física para la salud de los sujetos. Sin embargo, no existen delineamientos desde ASSE que respalde la necesidad de un profesional de la Educación Física en

¹⁷ Apéndice 3.

¹⁸ Apéndice 4.

la ley N° 18.161 en donde se nombran los cometidos de ASSE, así como la importancia de la Educación Física para las políticas públicas de salud nacional. En este orden de ideas, se pone sobre la mesa la importancia de pensar en el que hacer de la Educación Física en el Sistema de salud nacional.

De manera siguiente, la tesis de Salvatierra (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**”. Este estudio tuvo como objetivo el *“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”* Salvatierra 2020 p. 8). Esta investigación fue llevada a cabo por medio del Relato de experiencia que consto de *“observación, conversaciones informales, el uso del cuaderno de notas de la investigadora y las entrevistas semiestructuradas al personal perteneciente al grupo interdisciplinar de la institución”* (p. 46). Desarrollada dentro de la “Policlínica Vespertina Chaplin”, localizada en el Barrio “Chaplin” de la ciudad de Paysandú. El estudio trató de darle respuesta a su pregunta investigativa de la cual la autora desencadena tres agrupamientos temáticos que permiten pensar la forma en la cual la Educación Física como disciplina académica podría contribuir en la implementación de la ley integral para personas trans en el primer nivel de atención de la ciudad. El entendimiento de la salud desde una perspectiva ampliada, la integración de los equipos básicos de salud en las policlínicas del primer nivel de atención y el uso de las prácticas corporales como herramienta de trabajo en el sistema de salud, son los elementos que proyectan de forma inicial la inserción del profesional del área en la política pública de salud. En este último caso, la Educación Física contribuya a la Ley integral para personas Trans desde el entendimiento y desarrollo de las diferentes practicas corporales, que, debido a su carga de sentimientos y significados, son un gran potencial de acción para el campo de la salud, permitiendo un abordaje más allá de la centralidad biológica, afectando de forma progresiva todas las dimensiones de la salud.

Por su parte Roig (2023) en trabajo final de licenciatura titulado **“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”, tuvo 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)”. Este estudio desarrolló un relato de experiencia en el cual la autora propone la participación de las vecinas del área rural de Pueblo Sauce en prácticas corporales por ellas mismas seleccionadas y donde tensiona distintas lógicas de pensar la salud de sus habitantes. En esta experiencia concluye de forma inicial, lo relevante que es el proceso de acompañamiento institucional de parte de la Universidad para llegar a estos espacios poco considerado desde la política pública de salud nacional. Así mismo, identifico que como complemento al primer nivel de atención presente en la institución, existen un conjunto de prácticas corporales que no son sistematizadas y que hacen parte del diario vivir de las vecinas que habitan el local. Prácticas que son consideradas relevantes para mantener la grupalidad y el encuentro como articulador de la salud vista desde la lente ampliada. Finalmente, encuentra que la perspectiva biomédica y la perspectiva ampliada de salud dialogan colectiva e individualmente en las personas participante, lo que lleva a evitar vivenciar la enfermedad en miras a contrarrestarla mediante prácticas de promoción de salud locales, culturales y de construcción política.

El trabajo de Corral, Damián, Guerra y Piñeiro titulado **“Abriendo camino a la educación física en el primer nivel de atención. Un recorrido por el Espacio de Formación Integral «Estrategias interdisciplinarias para la producción de salud. Un camino posible”** (2023), tiene como objetivo el “reflexionar problematizar al respecto de las potencialidades y desafíos que propone pensar la educación física (en adelante, EF) en un primer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud (en adelante, SNIS)” (p. 5). Teniendo como punto de partida la existencia de un Espacio de Formación Integral del mismo nombre perteneciente al Instituto Superior de Educación Física – ISEF (Montevideo) de la Universidad de la República, se tensionan un conjunto de generalidades en relación a la inserción de la Educación Física en el Sistema Nacional Integrado de Salud – SNIS. Proyecciones establecidas en el marco de una perspectiva de salud ampliada en la cual se articula, por una parte,

una policlínica de la ciudad de Montevideo, por otra, la interacción con la comunidad y finalmente, la institucionalidad. Como conclusión, proponen la generación de nuevas experiencias que permitan desde el propio EFI, la participación del campo académico con la institución y el territorio donde contexto, saberes y experiencias puedan continuar pensando las formas de actuar en el Primer Nivel de Atención del sistema nacional de salud.

Conclusiones Finales de este extenso proceso de revisión:

Luego de este extenso proceso de revisión de literatura en busca de conocer y dar respuesta a nuestra pregunta de revisión comprendida en saber **¿Qué es lo que se ha escrito en relación al Primer Nivel de Atención de Salud en Uruguay y como la Educación Física aparece presente en la misma?** podemos concluir lo siguiente:

- a. Como primer punto encontramos que, en torno a la primera parte de la pregunta de revisión, el hallazgo de las 82 materialidades en el proceso de revisión se encuentran publicadas entre el 2007 y el 2023 lo que permite comprender una coherencia en relación al cambio generado desde 2007 con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud en el país mediante la ley 18.211.
- b. Fue posible visualizar que la literatura encontrada se estructura en tres agrupamientos temáticos que abordan de forma general la temática de la acción del profesional de la salud (distintas áreas), la del usuario como sujeto de derecho beneficiario de la atención en el Primer Nivel de Atención, y finalmente, la el de Funcionamiento y Herramientas que presentan parámetros a seguir en el proceso de atención en el referido nivel.
- c. En el caso del agrupamiento **“Profesionales”**, este agrupa 49 documentos entre que discuten o presentan el quehacer profesional de distintas áreas como el de la Psicología, la Enfermería, el Trabajo Social, la Medicina, la Educación Física, entre otros. Fueron publicados entre los años 2010 y 2024 en miras a pensar el papel que los referidos profesionales pueden/deben desarrollar en esta política pública.
- d. En el caso del agrupamiento denominado como **“Usuarios”**, este aglutina 14 producciones académicas que tratan temas generales como la percepción de los usuarios ante la atención en servicio, el relevamiento de la eficacia de la

atención desde diversidad de programas existentes en policlínicas nacionales y la configuración de la salud desde la perspectiva de los asistentes al correspondiente servicio. Estas materialidades se publicaron entre el 2009 y el 2023 llevando a generar una trazabilidad tanto en los avances presentados en el modelo de cambio de atención, cuanto en las formas como el usuario percibe esa atención de acuerdo con las necesidades de salud por este vivenciada.

- e. En lo que tiene que ver con el agrupamiento **“Herramientas y Funcionamiento”**, este agrupa 19 materialidades que fueron publicadas entre los años 2007 y 2022 en las cuales se presentan guías, protocolos, análisis de casos u observaciones que sirven de herramienta para entender la atención y el funcionamiento del primer nivel de atención en el país.

En el caso de las producciones relacionadas con el campo específico de la Educación Física, fue posible hallar 4 materialidades (Roig, 2023; Corral *et al*, 2023; Salvatierra, 2020; Achard *et al*, 2016) que discuten desde sus distintas experiencias el papel del profesional de la Educación Física en el sistema público de salud y en especial, el primer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de salud.

Si bien podemos decir que las materialidades halladas son pocas, también podemos decir que desde 2016 ya se viene pensando en el aporte que el profesional del área puede desempeñar como promotor de salud en el primer nivel de atención del país. Esto nos facilita comprender que las producciones se intensifican a partir de la política institucional que el Instituto Superior de Educación Física plasma en su Plan de Desarrollo Institucional (PDI – 2021-2025) donde materializa la idea de su inserción al Sistema Nacional de Salud.

También podemos considerar que esta perspectiva de inserción del profesional a la política nacional de salud, se encuentra actualmente articulada solo desde el ISEF como institución de formación del área vinculada a la Universidad de la República teniendo en cuenta que las 4 producciones halladas son resultados de procesos educativos e investigativos en del instituto a nivel nacional y más específicamente entre las sedes regionales de Montevideo y Paysandú.

Lo anterior nos ayuda a pensar en la necesidad de continuar generando experiencias de estudio, intervención y proyección formativa en espacios del área

salud de la Universidad de la República. Articulación que requiere del ISEF una apuesta para integrar/participar/componer los equipos de atención interdisciplinarios existentes en los distintos niveles de atención del sistema. Desafío que requiere calidad, compromiso y formación en miras a desarrollar labores humanas y profesionales en tan importantes espacios del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Finalmente, es necesario mencionar que debido a que este estudio mostro la no existencia en la literatura académica de una investigación que discutiera la georreferenciación del primer nivel de atención en el Uruguay, es posible afirmar que nuestra investigación se convierte hoy en un estudio con característica de originalidad con una estructura inédita al interior del campo específico de la Educación Física. Paso fundamental y de base para pensar o discutir la política pública del primer nivel de atención en salud en la zona urbana de Paysandú y las complejidades que el mismo presenta para proyectar acciones de intervención del profesional del área como aporte a la promoción de la salud de los usuarios en sus respectivos territorios.

2.2 Marco Teórico Conceptual

El Marco Teórico Conceptual, es el apartado del estudio en el cual los investigadores aclaran, establecen y se posicionan desde una lente teórica y conceptual para analizar un fenómeno, tema o temática específica al interior de una o varias áreas del conocimiento. Desde este punto, se establece una interconexión entre conceptos, ideas o perspectiva de abordaje del objeto de estudio analizado, con la intención no solamente de informar al lector acerca de la lente conceptual desde la cual se va a nortear todo el proceso de investigación, sino también, la coherencia que la misma (lente) tiene para articular todas las sesiones del documento en pro de alcanzar el objetivo inicial de investigación.

En relación a la dimensión conceptual del marco teórico, Gallego (2018) manifiesta que la misma *“constituye sin dudas el centro del marco teórico, su andamiaje fundamental, pues con ella se busca explicitar, clarificar y definir las diferentes dimensiones e indicadores a partir de los cuales se ha operacionalizado el objeto de estudio”* (p.846). Nuestro Marco Teórico Conceptual se dividió en 3 capítulos que, de forma general e inductiva, buscan no solo presentar informaciones relevantes para el entendimiento de nuestro estudio (la geolocalización del primer nivel de atención en Paysandú), sino también, para mostrar de forma clara, distintas nociones conceptuales que articuladas entre sí dan sentido al proceso investigativo como un todo a ser analizado.

El primer capítulo conceptual que compone nuestro estudio estará direccionado a la presentación del marco legal y normativo que sustenta, por un lado, la creación y el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud – SNIS, y por el otro, antecedentes para el surgimiento de la nueva reforma en salud. Seguidamente, en el capítulo 2, denominado “El Primer Nivel de Atención en Salud: Una herramienta a conocer”, se presentan los niveles de atención que existen respaldados por la normatividad expuesta en la ley 18.211, para luego, detenernos a tratar el primer nivel de atención y las formas como este funciona en la política pública de salud. Ya, en el capítulo 3 denominado “Prácticas Corporales en el campo de la Salud”, se presentan las principales características de las prácticas corporales y su proyección al campo de

la salud como herramienta de trabajo de la Educación Física en el primer nivel de atención.

2.2.1 Sistema Nacional Integrado de Salud: Contextualización uruguaya.

Entrando en el nuevo siglo, Uruguay estuvo afectado en su historia particular por elementos contextuales donde la incertidumbre, la desigualdad social, la crisis económica, el desempleo y por ende la pobreza, generaron entre los años de 2002 – 2003 un panorama político y social bastante delicado. Panorama sin precedentes donde el sistema público de salud mostraría su colapso inminente debido no solo al precario presupuesto nacional con el que contaba, sino también, al deterioro de sus infraestructuras, recursos humanos y formación de recursos técnicos/tecnológicos para atender los emergentes fenómenos que a la salud se articulaban.

La fragmentación de la cobertura médica, la gran demanda por atención a las necesidades de salud de la población, el creciente número de ciudadanos que no podían acceder a los servicios básicos de salud e incluso, la transformación demográfica (baja natalidad), epidemiológica y social, fueron los mayores condicionantes para considerar al sistema de salud como un servicio que acentuaba la desigualdad e inequidad, colocando a la misma (salud) como un bien a ser comprado y no como un derecho humano fundamental. En este sentido, podríamos resumir que la problemática vivenciada en la época, presentaba situaciones que como el Ministerio de Salud Pública (2017) describe, fueron determinantes para pensar la generación de una nueva política de salud que se estableciera a partir de bases democráticas de acceso, atención y humanismo. Siendo así, los eventos que llevaron a pensar lo descrito anteriormente fueron los siguientes:

1. Existían brechas en el acceso y la atención significativas según la capacidad de pago del propio usuario.
2. Se naturalizó el cierre sistemático de instituciones privadas con trabajadores médicos y no médicos despedidos.

3. Se precarizó el trabajo con desocupación, subocupación y multiempleo con historias clínicas y sistemas de información escasos y débiles.
4. No existía la participación social en ámbitos de decisión.
5. Inequidad en el tipo de prestaciones de las instituciones donde el subsector público se encontraba con debilidades asistenciales graves.

Podemos mencionar que, como tal, la atención en salud estaba orientada directamente a un segundo y tercer nivel de atención sin contar con una clara planificación estructural que optimizara su correcto funcionamiento, lo que traía consigo que los recursos administrados no fueran usados de la manera más eficiente y eficaz. Esto traía consigo el condicionamiento en la accesibilidad asistencial en los sectores más excluidos de la población (social y económicamente) lo que generaba una calidad asistencial de acuerdo a la capacidad de pago del propio usuario; acción que ameritó, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2011), “la necesidad de una reforma sanitaria profunda y sistemática” (p. 138), que permitiera pensar en el acceso y la atención de los ciudadanos a los servicios de salud regional y nacional.

Es solo hasta 2005 que se comenzó a transitar en el Uruguay un proceso de reforma a la salud, el cual fue embanderado por diversidad de actores tanto políticos como sociales que llevó a destacar esta participación como uno de los mayores logros para pensar una primera etapa temporal de cambios, en lo que muchos consideraron como el comienzo de una “era progresista”.

El pensar este proceso de reforma en la normatividad nacional para la proyección de un acceso a la salud con características democráticas, estaba fundamentada en la necesidad de la creación de una política social general de paradigma diferente al tradicional, que asumiera su responsabilidad en la búsqueda de un bienestar colectivo asegurando así, una salud proteccionista orientada y dirigida para toda la población y no solo para determinados sectores de la misma.

Esta reforma, proyectó la propuesta de tres leyes principales como fueron la “Ley de Descentralización de ASSE”; la “Ley de Creación del fondo Nacional de Salud (FONASA)” y finalmente, la “Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud”. Normatividades que, como tal, contribuyeron a pensar cambios importantes dentro de

los modelos de atención, gestión y sistemas de financiamiento, orientando esta perspectiva hacia la promoción y prevención de salud en pro de una participación activa de trabajadores junto a usuarios, para alcanzar una mayor eficiencia, transparencia y democratización del acceso a la salud. El mencionado marco normativo se configuró a partir de un conjunto de principios, entre los cuales podríamos destacar:

- Promoción de salud/ Orientación preventiva e integral.
- Intersectorialidad.
- Cobertura Universal.
- Equidad, continuidad y oportunidad de prestaciones. Calidad de Atención.
- Respeto a derechos.
- Participación social de trabajadores y usuarios.
- Solidaridad en el Financiamiento. (Levcovitz, *et al* 2011. p. 104)

Considerando lo anterior, las comentadas reformas evidenciaban objetivos claros los cuales fueron reflejados en el proceso de propuesta y creación de la ley 18.211 “Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud”, el cual planteaba como objetivo fundamental, el servir de fin transformador para cambiar la situación de salud hasta el momento vivenciada en el país, garantizando así al ciudadano el acceso al sistema de forma equitativa, igualitaria y sin ningún tipo de distinción entre clases, sectores o local de donde el sujeto provenga. Otros de los objetivos que podemos encontrar en el artículo N°4 de la presente ley hacen referencia a:

El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:

- 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.

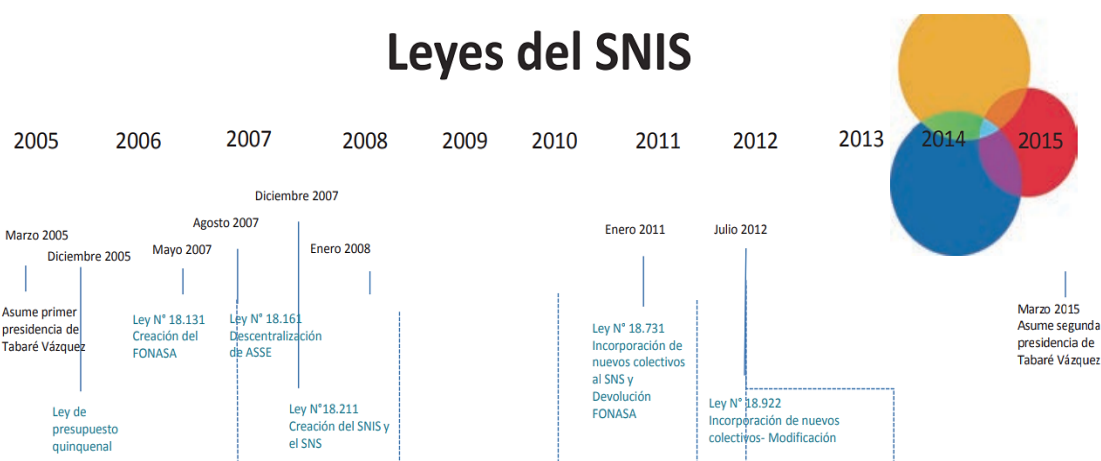
H) Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud. (Art.4 Ley 18211).

En conclusión, antes de la proyección de las mencionadas leyes, teníamos en el país un sistema precario que necesitaba una transformación urgente debido a que poseía una gran diversidad de problemáticas que, para ser superada, asumía la necesidad de participación activa de actores sociales, gremiales, empresariales, académicos y políticos. Con esta idea fue que desde una perspectiva de consenso se ayudó a construir una visión más complementaria de lo que podría ser un sistema de salud más justo y universal (MSP, 2017).

La asunción del Frente Amplio al gobierno como propuesta de gobierno alternativa a los partidos tradicionales, marcó un momento histórico en el país, pues luego de más de un siglo y medio gobernado por tan solo dos partidos políticos (Partido Nacional y Partido Colorado), este nuevo gobierno traería diferentes formas de entender las necesidades de la ciudadanía. En este orden de ideas, Tabaré Vázquez en su primer periodo de gobierno (2005 – 2010), implementaría multiplicidad de reglamentaciones o normatividades en pro no solo de construir una ruta amplia de la salud, sino de entender a la misma como derecho humano fundamental que garantice en bienestar integral del sujeto y una atención de calidad para el mismo. Elementos importantes considerados necesarios en el acceso a la política pública de salud para mejorar la calidad de vida de los uruguayos y promover en si su equidad social.

En la siguiente imagen se puede analizar un poco mejor las diferentes acciones públicas y normativas que surgieron en pro de pensar/complementar/mejorar la salud pública del país a partir de la democratización del mismo.

Imagen 3: Antecedentes y leyes complementarias a la creación del SNIS.



Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2017). A diez años de iniciada la Reforma Sanitaria. Evaluación y Desafíos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud mediante la ley 18.211, fue como se mencionó párrafos atrás, un esfuerzo social direccionado hacia la idea de universalización de la atención en salud de calidad para toda la población uruguaya garantizando el bienestar general de la población. Al interior de la misma, la ley reglamenta una serie de artículos que, aparte de direccionar procesos, procedimientos y trayectos hacia los cuales la democratización de la salud debe transitar, establece objetivos puntuales a los cuales se debe llegar con la idea de consolidar un sistema de salud que cumpla con las necesidades y resuelva las carencias de la sociedad. Dividida en 8 capítulos en los cuales se consolidan 77 artículos, los mismos presentan distintos lineamientos o disposiciones que articulados entre sí, y como un todo, proyectan el funcionamiento integral del sistema. Los referidos capítulos se distinguen así:

Capítulo 1- Disposiciones Generales. Este capítulo comprende desde el artículo 1 hasta al Art 10, y presenta los puntos de partida y las generalidades acerca del funcionamiento de la ley, objetivos, principios, así como la necesidad de pensar en la incorporación de nuevas tecnologías, de políticas de medicamentos, del establecimiento de procesos de control de calidad integral relacionados hacia la atención en salud, la promoción y la evaluación del desarrollo de Recursos Humanos en salud. Por su parte, el **Capítulo 2- Integración del Sistema Nacional Integrado de Salud**, comprende los artículos 11 al 22 y centra sus esfuerzos en aclarar los

requerimientos, límites o directrices que deben seguir las instituciones o entidades públicas o privadas para que puedan ser partícipes del sistema.

El Capítulo 3- **Junta Nacional de Salud**, es el apartado (Art 23 al Art 33) que explica en detalles el proceso por el cual pasó la creación del sistema, explicitando de forma puntual los cometidos, características de quienes la componen y su sistema de evaluación. Ya el Capítulo 4- **Red de Atención en Salud**. (Art 34 – 44), habla acerca de los niveles de atención pertenecientes al sistema y a su vez, del funcionamiento y composición de cada uno. Como tal, es de nuestro interés centrarnos en este capítulo, ya que establece las bases de lo que será la organización del SNIS, en redes, por niveles de atención de acuerdo las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Siendo así, menciona que los 3 niveles de atención desde los cuales se proyecta la cobertura a las necesidades de salud de los usuarios del sistema.

El Capítulo 5- **Cobertura de Atención Médica**, pone la atención en presentar desde su Art 45 al 48, las responsabilidades de las distintas entidades prestadoras del servicio de salud (públicas/privadas) en lo que tiene que ver con la atención y prestación de servicios en todo el territorio nacional para la población usuaria del sistema. Por su parte, el Capítulo 6- **Usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud** (Art 49 y el 54), establece quiénes serán comprendidos como usuarios del sistema y el proceso de elección de los prestadores de salud por los mismos; a su vez, en este apartado, se establecen los derechos y obligaciones de los usuarios respecto a los mismos prestadores de salud.

El Capítulo 7- **Financiamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud**, abarca los Art 55 al 74. Es bastante extenso y en él se establecen diálogos burocráticos con el fin de comprender u organizar la administración y configuración de la salud pública, planteando el establecimiento del uso racional y eficaz de los recursos en pro de los ciudadanos que contribuyen a su perduración subsidio y mantenimiento. El Capítulo 8- **Disposiciones transitorias** (Art 75 al Art 77) menciona que los beneficiarios del SNIS que no están incluidos en el régimen de esta ley, seguirán aportando directamente a sus respectivos prestadores; a su vez, hasta que se completase la creación en su totalidad de la Junta Nacional de Salud las responsabilidades que se

le atribuyesen serán ejercidas por el MSP y el BPS. Por último, establece la entrada en rigor de la pertinente ley a partir de la fecha 1/01/2008.

En este punto, es importante analizar el avance que se propuso en torno a la salud a partir de la promulgación de la ley 18.211 en la cual se establecen un conjunto de bases que reglamentan la accesibilidad de la sociedad al servicio de salud como derecho humano fundamental. A su vez, crea lineamientos que dan solides a esa estructura, garantizando en parte, el acceso y la correcta administración de recursos nacionales en salud.

Este nuevo sistema garantizaría a los usuarios el poder acceder a servicios de salud de calidad, sin importar su condición social, etnia, religión, raza, sexo y género; siendo así, el estado será quien garantice una salud de calidad para todos los habitantes; todo esto reforzado por derechos y obligaciones de los mismos, los cuales darán sustento para su aplicación y correcto desarrollo. La salud encarada con un enfoque integral, que incorpora los determinantes ambientales, sociales, económicos, culturales y políticos que hacen a la calidad de vida de la población” (Olesker y González, 2009 p. 52), podemos ver cómo los principios que dan sustento a la reforma de la salud en el país son más amplios y comprenden una lógica más complementaria a la definición de salud brindada de la OMS de 1948. Definición que establecía a la salud del individuo como una condición meramente biológica y fisiológica y que a ciencia cierta dificulta identificar elementos categóricos como lo pueden ser el “bienestar físico, mental y social” en sujetos heterogéneos con historias de vida, deseos, experiencias y necesidades particulares.

En relación a lo anterior, Piedrola (2016), manifiesta la dificultad de entender la salud y los fenómenos a los que esta se articula debido a que a la existencia de múltiples determinaciones que considerablemente, condicionan las formas en las cuales los individuos interactúan con el proceso salud-enfermedad, así como las formas en las cuales los mismos resignifican el fenómeno en el local o comunidad en la que se encuentran inmersos, pues

Tanto la salud como la enfermedad son altamente influenciables por factores sociales, económicos, culturales y ambientales. Todos estos factores actúan sobre la zona neutra del continuo, provocando la evolución hacia la salud o

hacia la enfermedad, positiva o negativamente, según sean positivos o negativos para la salud (Piedrola, 2016).

Finalmente, el tránsito a la democratización de la prestación del servicio de salud por el cual ha transitado el Uruguay en estos últimos años ha sido lento pero interesante en favor de las necesidades de salud de los sujetos y comunidades, pues desde la lente de la salud colectiva, se hace necesario crear políticas públicas en salud en conjunto con la comunidad y no solo establecerla como lógica de análisis epidemiológica que desintegra la subjetividad del ser y le da impronta a estadísticas genéricas poco o nada humanizadas.

2.2.2 El Primer Nivel de Atención en Salud: una herramienta a conocer.

Para comenzar a hablar del primer nivel de atención en salud del Uruguay, debemos tener en cuenta la normatividad que rige la Salud en el país y que, como se mencionó en el capítulo anterior, se enmarca en la Ley 18.211. Dentro de sus cometidos el Sistema Nacional Integrado de Salud establece en su capítulo IV (Red de Atención en Salud) artículos 34, 35, 36, 37, 38 el entendimiento de aquello que serían los distintos niveles de atención en salud, y las características específicas que configurarían la atención y el funcionamiento de los mismos. Siendo así, los referidos artículos manifiestan que:

Artículo 34.- 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.

Artículo 35.- La Junta Nacional de Salud, de acuerdo a las normas que dicte el Ministerio de Salud Pública, establecerá y asegurará los mecanismos de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención.

Artículo 36.- 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.

Artículo 37.- 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.

Artículo 38.- 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 (Uruguay, Ley 18.211, 2008).

Según el artículo “Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud” (Vignolo, *et al*, 2011), se define como niveles de atención a una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población; para esto, se distinguen y clasifican tres niveles de atención los cuales cada uno brindara una atención a la población usuaria.

El **primer nivel de atención**, es el más cercano a la población usuaria; es decir, será el primer contacto a donde se recurra. Es allí donde se permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente de la población mediante actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. En pocas palabras, este nivel se convierte en la “puerta” de entrada al respectivo sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

Por otro lado, se encuentra el **segundo nivel de atención** donde se encuentran los hospitales y establecimientos de mayor complejidad donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se encargan de diagnósticos más graves cuando la población ya tiene un problema que escapa del primer nivel de atención y necesita otro tipo de atención o ayuda.

Por último, en el **tercer nivel de atención**, se reserva para la atención de problemas poco prevalentes y para la población que ya se encuentra en un estado grave; se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o en gran parte de él. Algunos ejemplos de hospitales pueden ser el Pereira

Rossell, el Maciel, el Centro Nacional de Quemados (CENAQUE), o el Centros de diálisis, entre otros.

Para que los sistemas de atención funcionen de la mejor manera, debe de existir un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la continencia o capacidad operativa de cada uno de los mismos. Para esto, es fundamental la coordinación entre los diferentes niveles donde debe existir una continencia o capacidad operativa de cada uno de ellos acorde con las necesidades, debiendo tener siempre en cuenta que la entrada del usuario al sistema debe darse siempre desde el primer de atención. En relación a la **referencia** constituye un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud, (de acuerdo al nivel de resolutivez que le corresponda), transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutivez. Ya, la **contrarreferencia** es el procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario.

Una vez finalizado esto nos enfocaremos a continuación específicamente en el nivel de atención en el cual investigamos nuestro trabajo final de grado que es el primer nivel de atención. Cuáles son sus especificidades la conformación, como funciona, que tipo de atención se da ahí, cual es la estrategia que utilizan y cómo funciona y en que consiste.

En la RAP-ASSE se busca consolidar un Primer Nivel de atención, continente y resolutivez, que permita realizar la promoción, prevención específica, detección precoz, atención de los problemas de salud, rehabilitación y cuidados paliativos para la población beneficiaria de ASSE. Su misión en el sistema de salud es, brindar atención integral a los ciudadanos con cobertura formal de ASSE, en pro de contribuir desde el ámbito departamental a la constitución de un Sistema Nacional Integrado de Salud de cobertura universal e igualitaria, financiado por un Seguro Nacional sobre bases de solidaridad y justicia social.

Como tal, el primer nivel de atención, está compuesto por diferentes especificidades las cuales incluyen:

- **Enfoque en la atención primaria:** El primer nivel de atención se centra en la atención primaria de salud. Su principal objetivo es satisfacer las necesidades básicas de salud de las personas, las familias, las comunidades y el medio ambiente. Esto significa que se enfoca en la prevención, promoción y atención de las condiciones de salud más comunes y en la mejora de la calidad de vida.
- **Equipo interdisciplinario:** La atención en el primer nivel se lleva a cabo mediante equipos interdisciplinarios. Esto implica que profesionales de diferentes áreas, como médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros, trabajan juntos para abordar las necesidades de los pacientes de manera integral.
- **Prevención y promoción de la salud:** Se promueve activamente la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Esto implica actividades como campañas de vacunación, educación sobre hábitos saludables, detección temprana de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.
- **Accesibilidad:** El primer nivel de atención debe ser fácilmente accesible para la población. Esto significa que se busca que las personas puedan recibir atención médica de manera oportuna y cercana a su lugar de residencia.
- **Enfoque en la comunidad:** Además de la atención individual, el primer nivel de atención se orienta hacia la atención de la comunidad en su conjunto. Se buscan soluciones que beneficien a toda la comunidad y se abordan los determinantes sociales de la salud.
- **Diagnóstico y tratamiento básico:** Aunque se centra en la prevención, el primer nivel también incluye el diagnóstico y tratamiento de condiciones de salud básicas. Por lo tanto, los profesionales de este nivel pueden diagnosticar y tratar enfermedades comunes, así como derivar a niveles superiores de atención en caso de necesidad de atención especializada.

El primer nivel de atención es la base del sistema de salud y funciona como la puerta de entrada para la atención. En este orden de ideas, centra su accionar en el

- **Acceso y contacto inicial:** Cuando una persona tiene una necesidad de atención médica, generalmente comienza en el primer nivel de atención. Esto puede implicar visitar un centro de salud local como lo es la policlínica, una clínica comunitaria, un consultorio médico de atención primaria o un centro de atención de urgencias. En algunos casos, también se puede acceder al primer nivel de atención a través de líneas telefónicas de asesoramiento médico.
- **Evaluación inicial:** Un profesional de la salud en el primer nivel (como un médico general, enfermero o profesional de salud comunitaria) realiza una evaluación inicial de la condición del paciente. Escuchan los síntomas, realizan un examen físico y pueden ordenar pruebas diagnósticas simples si es necesario.
- **Diagnóstico y tratamiento:** Basándose en la evaluación inicial, el profesional de la salud realiza un diagnóstico preliminar y, si es necesario, prescribe tratamiento. Esto puede incluir medicamentos, recomendaciones para el manejo de la condición en el hogar o derivaciones a especialistas o niveles superiores de atención si la afección requiere atención especializada.
- **Prevención y promoción de la salud:** Además de la atención a las enfermedades, el primer nivel de atención se enfoca en la prevención y promoción de la salud. Esto puede incluir la administración de vacunas, consejos sobre hábitos saludables, detección temprana de enfermedades y educación sobre salud.
- **Atención integral:** El primer nivel de atención no solo se ocupa de problemas médicos, sino que también considera aspectos psicológicos, sociales y familiares de la salud de los pacientes. Los equipos interdisciplinarios pueden incluir psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales para brindar atención integral.
- **Seguimiento y coordinación:** Después de la atención inicial, se realiza un seguimiento de la condición del paciente para evaluar la eficacia del tratamiento y realizar ajustes si es necesario. También se coordina la atención si el paciente necesita servicios adicionales, como derivaciones a especialistas o pruebas diagnósticas más complejas.
- **Registro y documentación:** Todos los detalles de la atención, incluidos diagnósticos, tratamientos y seguimientos, se registran y documentan en la historia clínica del paciente. Esto es esencial para garantizar una atención continua y coordinada.

Entonces podemos decir que la estrategia del primer nivel de atención se basa en brindar atención integral, promover la salud, prevenir enfermedades y garantizar la accesibilidad de los servicios de atención médica a la población. La colaboración interdisciplinaria y la participación de la comunidad son elementos clave en esta estrategia para lograr un sistema de salud efectivo y centrado en el paciente.

2.2.3 Practicas Corporales en el Campo de la salud

Este capítulo tiene como objetivo colocar sobre la mesa el termino prácticas corporales y su relación específica en el campo de la salud, considerando que, desde la visión ampliada en la cual nos posicionamos para discutir la salud en este trabajo final de licenciatura, la misma configura y se reconfigura a partir de elementos culturales, sociales, políticos, económicos, de intencionalidad e incluso de humanidad.

Para iniciar nuestro tránsito por la idea de lo que sería una Práctica Corporal, inicialmente creo conveniente definirla en pro no solo de visualizar sus elementos conceptuales, sino también, las articulaciones que este concepto puede desarrollar con el campo de la salud visto este desde la Educación Física como disciplina académica y de intervención.

Pero, realmente, ¿qué son las prácticas corporales? Para arrancar con nuestro corto tránsito en el concepto mencionado se hace necesario traer su definición primordial haciendo uso del concepto ofrecido por el “Diccionario Crítico de Educación Física (Carballo, 2015). En este texto se menciona que la práctica corporal para Carvalho (2015), pueden ser entendidas como un conjunto de acciones de características sociales, culturales, individuales o colectivas donde el movimiento generalmente es implementado fuera de las obligaciones laborales (profesionales o voluntarias), domésticas, de higiene o religiosas con propósitos específicos no instrumentales (p. 137). Estas generalmente, sufren modificaciones y transformaciones en conjunto con su significado, de acuerdo a las necesidades sociopolíticas que a lo largo del tiempo son vivenciadas por cada individuo o sociedad determinada.

De acuerdo con (Gallo, 2012) las prácticas corporales se constituyen a partir de simbologías corporales que nos permiten comunicar algo; “son modos de decir del cuerpo, modos y formas de "uso" del propio cuerpo y se refieren a las disposiciones, disponibilidades y no disposiciones del propio cuerpo” (p. 826). En este sentido, las referidas prácticas se convierten en espacios organizados en la cual el sujeto, su individualidad, pero también la colectividad a la cual pertenece, permite sintonizar ideas, pensamientos, sentimientos, actividades, vida etc. En pocas palabras, las prácticas corporales materializan los sentidos que actividades específicas tienen en una sociedad considerando no solo el ambiente que rodea la sujeto, la cultura que le asigna sentido a la misma, sino también, la intencionalidad con la cual el sujeto participa de la referida práctica.

Representan modos específicos de codificar un saber, un sentimiento, una idealización del ser o simplemente, un momento puntual por el cual pasa el medio en el que los sujetos transitan. De este modo, las prácticas corporales se convierten en educadoras del cuerpo y al mismo tiempo, generadoras de saber experiencial que, como lo menciona Barletta (2020), permite resignificar de forma individual o colectiva, el momento de vida por la cual atraviesa el ser humano en lo relacionado con la salud, la vida, la educación, la enfermedad, la atención, el cuidado e incluso hasta los afectos.

De forma general podría mencionar que la concepción de cuerpo al ser subjetiva, múltiple, localizada, dependiente de las experiencias del sujeto que las vivencia, así como los sentidos que estos le atribuyen a estas experiencias, imprimen en las prácticas sentimientos, recuerdos, devociones, legitimaciones o sensibilidades, que les permite conectar interna y externamente con algo que va más allá del simple hacer por hacer. Es por esto que una práctica corporal, aparte de construir distintos significados en aquellos que la realizan, también los resignifica, permitiendo que las intencionalidades jueguen un papel importante a la hora de entender la participación, el vínculo afectivo con la misma, la intencionalidad de realizarla e incluso, la forma en la cual se realiza.

De acuerdo con lo anterior, Soares (2005) menciona que las prácticas corporales son mediaciones sociales entre el cuerpo y el mundo, pues son compuestas por

discursos que representan al cuerpo en un vínculo histórico, y que, de acuerdo a Castellani (2005), tienen la intención de dar respuestas a las necesidades sociales a partir de múltiples determinaciones de las condiciones objetivas del correspondiente presente (p. 15). Como prácticas corporales, pueden ser considerados los deportes, las danzas, la lucha, la gimnasia, incluso los juegos, deportes aventura, etc., ya que, aparte de requerir materiales y espacios específicos para su realización, también movilizan al sujeto para que haga parte de la misma, lo que nos permite entender que dichas prácticas se sistematizan en lógicas socializadoras que pueden ir direccionadas hacia lo colectivo como lo puede ser el bienestar, la salud, la alegría, la autonomía, o hacia el mercado en el cual se pueden vender, deportivizar e incluso colonizar.

En el campo específico de la Educación Física, diversos autores han discutido tanto el término de prácticas corporales, cuanto el uso que esas prácticas generan en el ser, vinculadas a una política de gratuidad, emancipación, interacción emocional y finalmente, construcción de colectivos; connotación que Silva y Damiani (2005), denomina como potencializadora para comprender el enraizamiento cultural que estas acciones determinan a la hora de generar posibilidades de vida centrado en un modo de existencia caracterizado por la dignidad y criticidad (p. 24). Direccionamientos centrados en promover en los sujetos nuevas relaciones con el medio, la naturaleza, las técnicas corporales y la creación de estilos de vida (en lo que a salud se refiere) fuera de la dependencia mercadológica, anatomofuncional y biomédica donde se subalternizan saberes, prácticas y formas diferenciadas de interactuar con el proceso salud-enfermedad.

En referencia a lo anterior, las mencionadas autoras mencionan que, la producción científica del campo de la Educación Física en lo que refiere a la salud, se encuentra

enmarcada en una concepción de cuerpo y movimiento constituida por representaciones provenientes de estudios biológicos y de su lenguaje específico como lo es la matemática. Esta formulación de base cuantitativa permite una generalización indicando la existencia de una concepción ontológica y abstracta, que desconsidera lo subjetivo, lo histórico y lo cultural (p. 20).

Para el Dicionário Crítico de Educação Física (2014), el concepto de prácticas corporales presenta *“finalidades como educação para sensibilidade ou educação*

estética; promoção da saúde; desenvolvimento do lazer; sociabilidade e para o cuidado com o corpo.” (2014, p. 524) lo que nos permite como grupo entender que las mismas pueden ser caracterizadas como una acción necesaria para la salud, ya que considera a esta última como un derecho humano, y no un servicio que puede cobrarse/venderse al mejor postor en miras a capitalizar a través de las necesidades de vida de los sujetos en etapas vulnerables.

Tras un conjunto de análisis, lecturas, resúmenes y explicaciones en relación a las formas en las cuales las prácticas corporales se articulan a la salud y por ende, contribuyen de forma ampliada a la misma, fue interesante desde nuestra perspectiva visualizar que el entendimiento ampliado desde el cual nos posicionamos transversaliza una multiplicidad de sentidos, acciones, saberes y necesidades que la perspectiva tradicional epidemiológica deja por fuera. En este orden de ideas, Breilh (2003) menciona que el considerar críticamente la epidemiología, implica mirar desde otra lente al sujeto y las facetas por las cuales este transita a lo largo de su existencia, en razón de que aquellas facetas, interfieren directamente con la salud y la vida de los seres sociales equitativamente más desfavorecidos.

Ante lo descrito, el mencionado autor afirma que el combatir la triple inequidad (género, clase social, etnia) es un deber que la epidemiología crítica debe discutir, ya que es desde estos tres elementos que se puede pensar en la creación de políticas públicas que sirvan a todos y no solo a las necesidades de salud de unos pocos, pues al entender la salud como un elemento negativo, la solución se centra en el diagnóstico y la cura y no en el proceso de producción de la salud.

Pensando en lo anterior, y comprendiendo que las prácticas corporales constituyen una visión crítica de los modos de vivir el proceso de salud-enfermedad de los sujetos y sus respectivas necesidades de salud, distintos estudios en el campo de la Educación Física han escrito sobre los beneficios que las practicas corporales han generado a la salud, cuando estas son enfocadas a la promoción, la terapia y el bienestar. Contribuciones que más allá de contrarrestar los efectos producidos por las enfermedades crónicas como la obesidad, la presión alta, las enfermedades cardiopulmonares, el índice alto de colesterol, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes etc, permiten agrupar a los sujetos no solo para hacer ciudadanía, sino para

lograr autonomía, reconocimiento y acompañamiento a las políticas pública de las cuales hacen parte. Un movimiento que de acuerdo a De Freitas (2007), concentraría la acción del profesional de la Educación Física más hacia la promoción de la salud en virtud de contrarrestar las dificultades que pasan los sujetos en sus condiciones de vida como lo son la habitación, el saneamiento, la alimentación, la nutrición, la oportunidad de educación entre otros (p. 51).

De esta forma, si la Educación Física fuera concebida con base a las dimensiones anteriormente mencionadas, nuestra disciplina académica, haciendo uso de las prácticas corporales, promovería el pensar la intervención de acuerdo a intereses, experiencias, saberes, conocimientos y entendimientos de salud de los sujetos que a estas actividades se integran, en miras a aprovechar acciones más significativas de promoción y no de prevención de salud.

En relación a lo mencionado Gomes, Fraga y Carvalho, afirman que

as significações que as práticas corporais podem ter dependem, em parte, dos sujeitos envolvidos, e como tal podem ser orientadas para os objetivos que norteiam um sistema de saúde que vê nas práticas de lazer uma ação da promoção da saúde. Isso, no entanto, exige um profissional atento, perspicaz, que, sabendo das formas particulares como as práticas corporais podem ser significadas, busque identificar as relações condicionantes que os sujeitos e as comunidades estabelecem com as práticas que já realizam e com as que potencialmente venham a envolver – se (2015, p. 156).

El educador físico desde la línea de las practicas corporales aportará en clave transformativa al mejoramiento integral del sujeto teniendo como prioridad el diálogo, el entendimiento de los usuarios del sistema, sus gustos, complejidades, necesidades, alegrías, tristezas y sentimientos, creando un campo adecuado de auto-superación. Acciones dirigidas a establecer objetivos individuales y colectivos que lleven a entender la salud como parte de la vida del ser en el mundo, y no como un elemento negativo que evite realizar las actividades que el mercado indica necesarias para poder vivir; hecho que consideramos hoy un grande desafío para la formación en nuestra área la cual requiere cuestionar no solo nuestras intervenciones, sino también, los modos en las cuales aprendemos el entendimiento crítico de la salud al interior de nuestra propia área de formación.

3. METODOLOGÍA Y PRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El capítulo metodológico al interior de un estudio investigativo, tiene como finalidad principal el establecer un conjunto de guías, caminos o secuencias coherentes que lleven tanto al investigador como al propio lector a entender los distintos procesos por los cuales el estudio transitó, en pro de, por un lado, producir la información empírica que sustentara el objetivo a ser alcanzado, y por el otro, identificar la lente teórica con la cual esta información fue analizada.

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) la metodología en la investigación científica es un “plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el propósito de responder al planteamiento del problema” (p150), llevando a que, de su correcta elección, descripción y argumentación, sea posible generar coherencia interna a lo largo del propio estudio.

Este trabajo final de licenciatura se desarrolla bajo una lente descriptiva con un abordaje teórico-metodológico cualitativo en virtud no solo de georreferenciar al primer nivel de atención en salud de la ciudad de Paysandú y sus particulares características, sino también, de analizar lo que la correspondiente acción genera al momento de visualizar elementos como la territorialización, la presencia/ausencia de la política en la ciudad y los servicios que son ofrecidos por la referida política.

En esta línea, para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) un estudio descriptivo “tiene como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado” (p108). Esto quiere decir que, en nuestro caso, el estudio se convierte en descriptivo al momento en que la centralidad del trabajo describe, con ayuda de la georreferenciación, la existencia y ubicación de las policlínicas del primer nivel de atención de la zona urbana de la ciudad de Paysandú, y las características que estas presentan en relación a los servicios que ofrecen a los usuarios que a ellas concurren.

Ya, en lo que tiene que ver al abordaje metodológico, es cualitativo en razón de que, según Batthyany y Cabrera (2011), estos estudios “tienden a recoger datos de campo en el lugar donde los participantes experimentan el fenómeno o problema de

estudio” (p78), llevándonos a analizar de forma más subjetiva y con evidencias, las maneras como un servicio, una política pública o una acción determinada funciona en un territorio específico.

Considerando que nuestro objetivo de investigación se direcciona a georreferenciar y sistematizar las policlínicas de la zona urbana de la ciudad de Paysandú, el trabajo central que estudio se proyecta a desarrollar una acción de características cartográficas en la cual sea posible georreferenciar el primer nivel de atención en salud de la ciudad de Paysandú para visualizar la situación de características públicas pertenecientes tanto a la RAP, cuanto a la intendencia departamental de Paysandú.

La cartografía se basa en la ubicación de puntos específicos en un mapa predeterminado en pro de construir un dispositivo de análisis que nos permita establecer referencialmente, la ubicación (en nuestro caso) de cada una de las policlínicas de la zona urbana de la ciudad de Paysandú; método poco usado en el ámbito académico de la Educación Física y que a nuestro punto de vista, se convierte en fuente de construcción de conocimiento en pro de permitirnos no solo recopilar información en relación al territorio, sino también, entender las dinámicas con las cuales la política pública del Sistema Nacional Integrado de Salud – SNIS funcionan en su primer nivel de atención.

Para Souza (2015), la cartografía como método de investigación cualitativa *“ha sido un movimiento emergente en Brasil en el cual han participado investigadores de diversos campos del conocimiento: educación, salud, estudios de la cognición, las artes, el urbanismo, entre otros”* (p. 1), lo que nos permite comprender que, desde nuestro campo de formación, este recurso puede ser utilizado en pro de conocer las formas como opera una política o una acción determinada en un territorio geográfico específico. Partiendo de la propuesta metodológica descrita y considerando que nuestra idea central es mapear las policlínicas pertenecientes a la zona urbana de la ciudad de Paysandú, trabajamos desde la perspectiva de la cartografía digital la cual es la evolución de la cartografía tradicional que comenzó su difusión y desarrollo a mediados de siglo XX, abriendo la posibilidad a una mayor sistematización y acceso a la información de forma organizada, actualizable y lógica.

En el pasado, la mayor parte de las representaciones cartográficas fueron topográficas hasta que con la cartografía digital se multiplicaron las de carácter temático. Lo que abrió así la posibilidad de representar infinidad de aspectos a campos de estudio y de observación que, tradicionalmente, no aplicaban el saber cartográfico (Andrades *et al.*, 2018).

Si tomamos en cuenta la larga trayectoria de la cartografía tradicional en el ámbito académico universitario, la cartografía digital aparece como algo relativamente nuevo. En nuestra investigación fue usado el “Sistema de Información Geográfica” (SIG) que de acuerdo a Andrades y colaboradores (2018), es un sistema o plataforma de “integración organizada de hardware, software y datos geográficos creada y diseñada para capturar, almacenar, manipular, analizar y desplegar la información geográfica referenciada en todas sus formas, con el fin de resolver problemas complejos de planificación y de gestión” (Andrades *et al.*, p. 39). De esta manera el SIG empleado para lograr los objetivos de nuestro estudio fue el “QGIS” que, como tal, es un programa informático que posibilita visualizar, editar, gestionar, analizar datos, crear y diseñar mapas imprimibles. Programa que, además de estar en código abierto al servicio de la población mediante la licencia GNU (General Public License), permite una organización de la información mediante capas que sustentan datos representativos primarios (por nosotros creados) y secundarios (creados por otros) para analizar un tema específico en un territorio determinado.

Teniendo en cuenta lo anterior, el uso de SIG “QGIS” nos permitió georreferenciar y contextualizar la localización de cada una de las policlínicas mapeadas, así como los servicios, características y entornos con los cuales estas instituciones cuentan para responder a las necesidades de salud de los usuarios de la política del primer nivel de atención de la ciudad de Paysandú. De esta manera, el sistematizar los servicios que son brindados desde la política pública a sus usuarios nos ayudara a comprender de mejor manera cómo se compone la institución en relación a las necesidades sociales existentes, los procesos de accesibilidad que los usuarios tienen para lograr atención, los servicios o espacios con los cuales dicho local cuenta en la zona, así como la densidad poblacional de referencia que en su entorno se encuentra.

Para comenzar a explicar en profundidad este proceso metodológico, es necesario que comencemos definiendo dos conceptos claves que fueron base en nuestro

abordaje académico como son la “geolocalización” y la “cartografía”, que, si bien a simple vista parecen concepciones iguales, tienen particularmente diferencias representativas en cuanto al uso, el proceso de sistematización de la información y la finalidad de los datos resultantes del proceso. Para Beltrán (2012), la geolocalización es un concepto que hace referencia a la *“situación que ocupa un objeto en el espacio y que se mide en coordenadas de latitud (x), longitud (y) y altura (z)”* (p. 28), pero que, a su vez, no tiene una definición oficial propia en el diccionario de la Real Academia Española. Si analizamos la terminología de la palabra, “Geo” en latín significa “Tierra” haciendo referencia a todo lo que existe dentro de ella. Por otra parte, la “localización” hace referencia a la ubicación espacial de un determinado elemento; esta palabra en latín significa “Locus” que dice respecto a un lugar determinado.

Actualmente la geolocalización es utilizada por la tecnología para posicionar determinados elementos como lo pueden ser ciudades, lugares, instituciones, calles, en un espacio-tiempo determinado por medio del uso de diferentes aplicaciones tecnológicas, pues de acuerdo a Alvarado (2018), esta acción *“ofrece un gran número de oportunidades para ser empleada en diferentes ámbitos donde la navegación web pueda ser utilizada”* (p. 9).

En nuestro caso, la georreferenciación nos servirá para posicionar en un mapa geográfico la localización de las policlínicas públicas existentes en la zona urbana de la ciudad de Paysandú, con la intención de, inicialmente, obtener un panorama general de la cobertura que las mismas presentan en sus locales de acción, así como los servicios que cada una de las instituciones mapeadas ofrece a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud. Pasando a la Cartografía, para Habegger, S y Mancila, I (2006) esta es la ciencia que

estudia los procedimientos en obtención de datos sobre el trazado del territorio, para su posterior representación técnica y artística, y los mapas, como uno de los sistemas predominantes de comunicación de ésta (...) puede significar sin distinción la escritura, la pintura o el dibujo; explora el vínculo entre la grafía (la escritura) y la gráfica (el dibujo), entre los instrumentos de tipo texto y los documentos de tipo imagen. El concepto de “mapa” nos representa de forma gráfica la distinción entre aquí y allá, a través de la información nos orienta para llegar a algún lugar preciso, y nos encamina a la acción a través de la toma de decisiones (p. 3).

De acuerdo con Oliveira y Almeida (2009) la cartografía puede ser definida como el conjunto de estudios u operaciones

científicas, técnicas e artísticas que, tendo por base os resultados de observações diretas ou da análise de documentação, se voltam para a elaboração de mapas, cartas e outras formas de expressão ou representação de objetos, elementos, fenômenos e ambientes físicos e sócio-econômicos, bem como a sua utilização (p. 9).

Como podemos observar, la cartografía aparece como una ciencia que se centra en la creación de mapas para la representación de diferentes elementos, mientras que la georreferenciación aparece como un punto de ese mapa localizado en determinada coordenada para señalar un punto de interés individual o colectivo. Es por ello que tanto la cartografía cuanto la georreferenciación usada en conjunto, pueden ser herramientas para la producción de información de forma sistemática en determinada área, disciplina, campo de conocimiento u objeto de estudio. Hecho que en este trabajo final de licenciatura nos ayuda no solamente a localizar las diferentes policlínicas existentes en el territorio de la ciudad de Paysandú en un mapa de una zona específica, sino también incorporar a lo realizado una multiplicidad de informaciones internas y externas que darán cuenta de los servicios, funcionamiento, acciones de salud (hacia los usuarios) e informaciones externas relacionadas a la territorialización de la referida política pública.

Denominamos territorialização em saúde, o processo de reconhecimento do território. Pode ser visto como uma prática, um modo de fazer, uma técnica que possibilita o reconhecimento do ambiente, das condições de vida e da situação de saúde da população de determinado território, assim como o acesso dessa população a ações e serviços de saúde, viabilizando o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas à realidade cotidiana das pessoas (Flemming y Graziela, 2016, p. 29).

Para generar esta territorialización nos apoyaremos en el sistema de etiquetado “Google Labels” así como en la información brindada por el Instituto Nacional de Estadística (Censo 2011) los cuales nos ayudan a recolectar una serie de informaciones (límites del territorio, zonas de influencia en el área de la salud, cantidad de población aledaña, lugares apropiados para realizar actividad física, centros culturales etc.) que, en su conjunto, nos permitirá obtener un mapeo más preciso acerca de las dinámicas específicas de la zona. A lo anterior, se suman elementos como las condiciones de accesibilidad que cada uno de los locales pueda tener, el tipo de población usuaria que concurre al servicio de salud, y finalmente, la compatibilidad de los datos con los que aparecen en la página del propio Ministerio de Salud Nacional.

Teniendo claro lo anterior, y considerando que todo estudio de carácter investigativo debe tener un apartado en el cual esclarezca los **aspectos éticos** del estudio desarrollado, es necesario aclarar que, para recabar las materialidades empíricas del trabajo investigativo en las instituciones consultadas, se solicitó previamente vía correo electrónico y entrega de carta (presencial) la posibilidad de poder acceder a las informaciones por nosotros requeridas. Acciones que mediante correos electrónicos y respuestas verbales dieron la “Aceptación” desde cada institución para suministrarnos la correspondiente información que al finalizar el proceso se convirtió en materialidad empírica a ser sistematizada y analizada.

La información suministrada tanto por las instituciones gestoras (Intendencia de Paysandú – RAP – Ministerio de Salud Pública) cuanto por los profesionales referentes en cada una de las 18 policlínicas mapeadas fue registrada y permanecerá resguardada por un periodo 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.

Se deja claro que el resultado de este estudio y la información por nosotros sistematizada en este trabajo final de licenciatura, queda a completa disposición del mencionado grupo de investigación (GEDEFS), y será utilizada únicamente con fines académicos, de producción investigativa o de divulgación científica, en pro de mejorar las experiencias de estudio de los estudiantes de las carreras de salud del CENUR L.N., y la divulgación de información a la comunidad universitaria como base para el planteamiento de futuros estudios cualitativos en la Educación Física regional.

Asimismo, una copia del documento final perteneciente a este estudio será entregada a en formato físico y virtual a las instituciones gestoras de salud que contribuyeron a la recopilación de información (RAP, Intendencia de Paysandú, Ministerio de Salud Pública) como parte de la retribución a la cual se compromete la Universidad de la República y en este caso el Instituto Superior de Educación Física del CENUR L.N. – Sede Paysandú.

4. ANALISIS DE LAS MATERIALIDADES ENCONTRADAS

Para Hernández Sampieri y Mendoza (2018), la producción de la información como proceso de aproximación para comprender un fenómeno determinado al interior de un área específica del conocimiento, es un paso fundamental para construir las materialidades empíricas que van a permitir explorar el objeto de estudio que se desea analizar. Los referidos autores expresan que, mientras el tiempo o los recursos lo permitan, es conveniente poseer no solo varias fuentes de información, sino también, diferentes métodos para sistematizar los datos producidos, considerando la demanda que genera el posterior proceso de triangulación para finalmente analizar la información como *corpus* empírico.

El proceso de triangulación de la información empírica nos arrojó como resultado tres categorías analíticas que nos llevan a alcanzar nuestro objetivo central de investigación direccionado a **relevar, geolocalizar y sistematizar el primer nivel de atención en salud, junto a sus correspondientes características, de las instituciones de salud pública existentes en la zona urbana de la ciudad de Paysandú**. En este sentido, los análisis presentados a continuación dan cuenta no solo del objetivo propuesto sino también, de un proceso de discusión, organización y proyección de abordajes temáticos para el departamento académico de Educación Física y Salud del ISEF en el CENUR L.N. – Sede Paysandú. Asuntos que desde nuestra perspectiva pueden a futuro generar nuevos procesos académicos que lleven a consolidar la Educación Física como área de formación en el campo de la salud.

En este orden de ideas, esperamos que el desarrollo de las siguientes categorías permita, por un lado, el entendimiento del trabajo realizado por el equipo de investigadores para el futuro lector, y por el otro, que los resultados de este estudio sean fuente de inspiración para proyectar nuevas experiencias de trabajo científico en el área considerando la riqueza académica que la Educación Física tiene por explorar en las políticas públicas de salud del país.

4.1 Experiencia del equipo investigativo para el levantamiento y sistematización de la Información.

Para que fuera posible el levantamiento de las informaciones que hoy se convierten en material empírico de este estudio, fue necesario seguir un conjunto de pasos secuenciales que garantizaron, por una parte, la notificación de la actividad a los distintos gestores del área de salud y su conocimiento acerca de la información a ser mapeada, y por el otro, el respaldo ético que estas acciones representa para un estudio de estas características cualitativas en el campo de la salud. Siendo así, los pasos secuenciales que el equipo de investigadores implementó para desarrollar el estudio fueron los siguientes:

- i. Primera aproximación del equipo de investigadores a las instituciones de referencia en salud de la ciudad de Paysandú
- ii. Encuentro con representantes de las instituciones para solicitar datos y coordinar puesta en territorio.
- iii. Inmersión en el territorio para las visitas en pro de la producción de información.
- iv. Sistematización, organización y creación de mapas con la información empírica hallada.

Estos pasos se establecieron en una estructura lógica, sistematizada y formal, ya que no solo era necesario la visita a cada policlínica, sino también, la solicitud de un conjunto de informaciones que únicamente era posible de ser hallada al momento que los profesionales de estas nos suministraron datos puntuales.

- i. Primera aproximación del equipo de investigadores a las instituciones de referencia en salud de la ciudad de Paysandú.

Para comenzar nuestro proceso de producción de información en relación a la materialidad empírica construida en este estudio, fue necesario pensar en una primera aproximación desde el equipo de investigadores a instituciones referencias a cargo

de la salud en el departamento como fueron el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Red del Primer Nivel de Atención (RAP), así como el Sector Salud de la Dirección de Promoción Social del Departamento de Servicios de Intendencia de Paysandú. Para lograr lo anterior la creación de un cronograma de trabajo con el docente orientador y la identificación de gestores en las instituciones mencionadas fueron fundamentales para dar inicio a este primer proceso que fue implementado entre los meses de marzo y abril de 2023. En este orden de ideas, fue generada desde el docente orientador una carta de presentación del equipo de trabajo (Anexo 1) informando a las tres instituciones la idea general del estudio y la colaboración que necesitaríamos para recopilar informaciones específicas acerca de las correspondientes policlínicas, así como para pedir los permisos específicos de aproximación a las instituciones, pues teníamos claro que, sin los permisos generados, sería demasiado difícil desarrollar este estudio. Hecho que demandó una espera importante al momento en que cada una de las instituciones debía analizar la correspondiente solicitud y recopilar la información en respuesta al interés del grupo de investigador.

Es solo hasta el mes de mayo de 2023, que comenzamos a recibir respuestas de las entidades correspondientes vía correo electrónico (Anexo 2) en la cual se nos brindaba algunos datos interesantes acerca del funcionamiento de la Dirección Departamental de Salud de Paysandú y de la página Web “SIG MIDES”¹⁹ desde la cual podríamos recopilar informaciones próximas a las que estábamos interesados en conocer.

Por su parte, el Sector Salud de la dirección de promoción social del Departamento de Servicios de Intendencia de Paysandú se comunicó con nosotros para solicitarnos ir a buscar la información detallada, ya que se nos entregaría en físico (Anexo 3) datos relevantes para nuestro estudio acerca de la localización de las unidades asistenciales de primer nivel de atención y el equipo de RRHH con los que las correspondientes unidades hasta el momento emplean. Con respecto a RAP, solamente recibimos un correo en el cual se autorizaba a brindarnos la información

¹⁹ EL SIGMIDES es un mapa interactivo que posee el MIDES para ver la localización de diferentes instituciones, programas o acciones públicas existentes a lo largo y ancho del país. Mayor Información: <https://mapas.mides.gub.uy/> Acceso en: noviembre de 2023.

correspondiente y se nos derivaba con una de las gestoras de la institución la cual, pasado un tiempo, nos facilitó la información por nosotros requerida.

- ii. “Encuentro con representantes de las instituciones para solicitar datos y coordinar puesta en territorio”

En cuanto íbamos culminando nuestro marco teórico referencial y conceptual, a finales del mes de julio de 2023, desde el grupo de investigadores nos comunicamos con la Lic. Ma. Laura Wildemauwe. Coordinadora del de sector salud de la dirección de promoción social en pro de generar una reunión presencial en la cual pudiéramos establecer tiempos, contactos, franjas horarias y referentes que pudieran atendernos en cada una de las policlínicas a cargo de las Intendencia Departamental de Paysandú. Fue fundamental realizar un nuevo contacto con las instituciones gestoras de la salud en Paysandú en esta segunda instancia del proceso de producción de la información, considerando que, para esta etapa, habíamos planificado dos acciones como fueron, por una parte, el permiso formal desde las respectivas instituciones para aproximarnos a las correspondientes policlínicas, así como el repaso de información de las instituciones a los lugares que visitaríamos (policlínicas). Como equipo investigador lo decidimos así ya que, en este caso, no queríamos llegar ni de sorpresa, ni sin que los referentes de las propias policlínicas supieran de la idea central de nuestro trabajo. Hecho que si sucediera, podría tomarse por los referentes institucionales como algo invasivo, esporádico y a lo cual no estarían preparados para responder en caso de alguna pregunta del propio equipo investigador.

En este sentido, les propusimos a los equipos gestores la posibilidad de establecer contacto vía telefónica con las policlínicas en pro de agendar una posible fecha para asistir directamente a la institución, y que un funcionario referente pudiera atendernos en el referido local. Acción que rápidamente desestimamos debido a que en los primeros intentos de comunicarnos con dichas instituciones no se logró establecer contacto ya que daban ocupado o simplemente no se atendía a nuestro llamado.

- iii. “Inmersión en el territorio para las visitas en pro de la producción de información”.

Entrado el mes de agosto con los permisos ya autorizados, y con las instituciones sabiendo de nuestra visita, decidimos poner en marcha nuestra inmersión en territorio en cada una de las policlínicas que en total sumaban 18 centros (7 de dependencia directa en Intendencia Municipal de Paysandú y 11 con dependencia directa de RAP). Para esto, decidimos organizarnos no solo para las visitas, sino también para mapear otro conjunto de informaciones que complementarían las informaciones²⁰ a ser recabadas, lo que ameritó generar un cuestionario interno en el que registraríamos datos resultantes de nuestra visita a cada una de las policlínicas mapeadas.

Pensando en lo descrito, tuvimos que pensar la forma en la cual los datos iban a ser recolectados y quien sería el investigador responsable de cada policlínica. Por lo tanto, uno de nosotros estaría encargado de recolectar información fotográfica de los alrededores del centro y zonas de interés para nosotros; el segundo estaría encargado de recolectar la información existente dentro del centro referente a los servicios brindados, cartelería e infraestructura del centro; y el tercero sería el encargado de entrevistar a los funcionarios dentro del mismo, los cuales nos brindarían la información necesaria para nuestra investigación.

Una vez solventado lo anterior, pusimos en marcha nuestra inmersión en territorio, en la cual visitamos cada una de las policlínicas objetivo (Apéndice 5). Este proceso fue facilitado debido a la comunicación previa que tuvieron las dependencias de cada una de las policlínicas informando acerca de nuestra visita. En este proceso se tuvo que respetar los tiempos y las normas de cada una de ellas como cualquier otro usuario, lo que llevó a que fuéramos atendidos de forma muy gentil, atenta y predispuesta a responder nuestro cuestionario y posibles dudas. De esta forma nuestra experiencia en la inmersión del territorio fue amena y con buenas impresiones, ya que muchos de ellos nos contaban datos extras fuera del cuestionario (Apéndice 6), generando una conversación más fluida y diferente a la anterior. Entre los datos

²⁰ Información general de la policlínica; horarios de funcionamiento; servicios médicos ofrecidos; infraestructura; tipo de población que mayoritariamente concurre; existencia de trabajo en red; instituciones aledañas; existía de programas de Actividades Físicas de la intendencia; etc.

antes mencionados se vio el interés de la mayoría de los funcionarios conocer más sobre la participación de la Educación Física como disciplina de intervención en algunas de las policlínicas trabajando la temática de la promoción de salud y producción de cuidados no solo para los respectivos usuarios, sino también, para los propios funcionarios de la salud que se integran a cada policlínica.

iv. “Sistematización, organización y creación de mapas con la información empírica hallada”

Una vez culminado el proceso de recolección de información en cada policlínica, (Apéndice 7), fue necesario establecer una forma lógica de organización de las materialidades empíricas, lo que nos llevó a crear para cada una de las policlínicas mapeadas, carpetas digitales (18) donde resguardamos los datos producidos (cuadros con la información sistematizada, fotografías, experiencias individuales y apreciaciones generales de cada policlínica) en todo lo que tiene que ver con nuestro objeto de estudio.

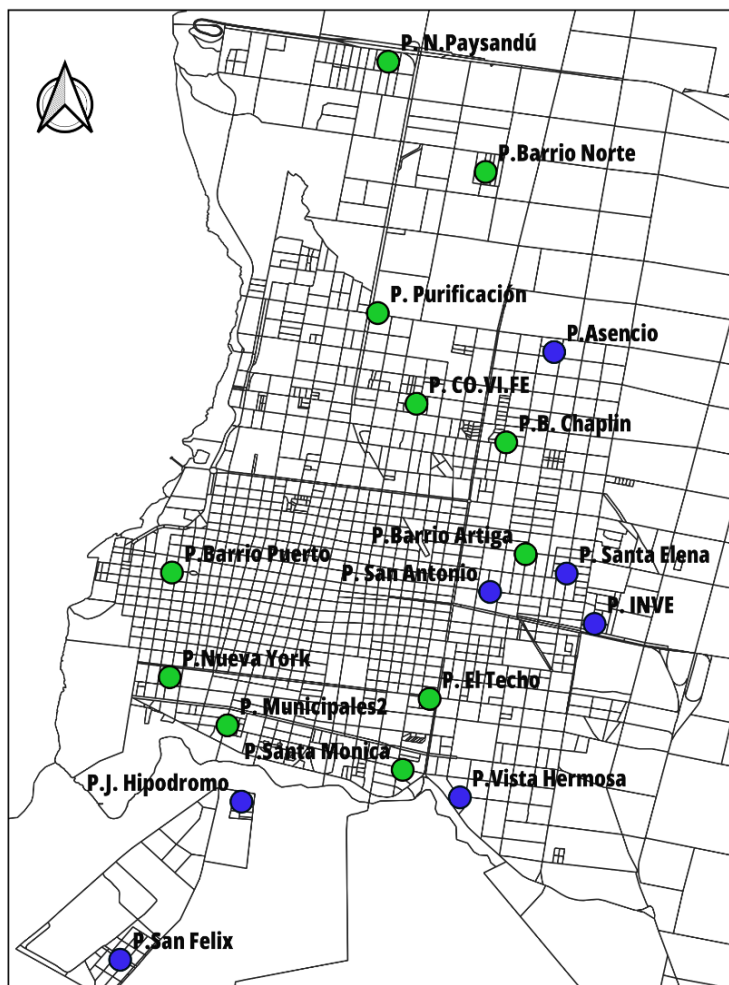
Inicialmente decidimos hacer uso de un cuadro en formato Microsoft Excel® donde sistematizamos toda la información relacionada a nuestras visitas, lo que nos ayudó a partir de filtros, a crear múltiples posibilidades de futuros análisis en pro de la demanda del presente estudio investigativo. Con todos los datos ya sistematizados y organizados, nos reunimos con un profesional de la Geografía del CENUR L.N. – Sede Paysandú, perteneciente al departamento de Turismo, Historia y Comunicación quien desempeña tareas de enseñanza e investigación como G1 en el curso de turismo en la Sede Salto.

El Profesor ayudante Maximiliano Olivera Durán, quien tiene una importante experiencia en el uso y sistematización de información en el sistema SIG del programa “QGIS” tuvo varios encuentros con el grupo de investigadores para enseñarnos, por una parte, la inserción de la información en el mencionado programa, y por el otro, la interpretación de esa información para poder alcanzar nuestro objetivo central de investigación. Siendo así, el aprendizaje y uso de esta herramienta informática nos permitió crear una diversidad de mapas como modo de aprendizaje para

seguidamente, establecer como fuente principal tres mapas específicos por nosotros elaborados como fueron, en el primer caso, el mapa de la localización de cada una de las policlínicas existentes en la ciudad de Paysandú de acuerdo a su institución responsable, sea esta la Intendencia Departamental de Paysandú, o la Propia RAP (Mapa 1). Ya en el segundo caso, tomamos como referencia la información administrada en capas de por el Instituto Nacional de Estadística (Censo 2011) con la ubicación de la densidad poblacional de la región donde se encuentran localizadas las 18 policlínicas (Mapa 2) mapeadas en la ciudad de Paysandú. Esto nos permitió de forma general ver la cantidad de gente existente por cada zona censable en forma universal, en pro de conocer mejor la zona de influencia que cada policlínica posee en relación a su territorio.

Finalmente, otro de los mapas básicos generados por el equipo de investigación para su posterior análisis, hizo referencia al mapa correspondiente a la localización de cada una de las policlínicas en el cual se consolidaron todas las informaciones obtenidas en cada caso. En este sentido, hicimos 18 mapas codificando las mismas informaciones y contextualizando características puntuales para cada una de las policlínicas lo que nos llevó a entender las correspondientes particularidades que cada servicio presenta en el sector en el cual se localiza.

Mapa 1 – Mapa inicial de localización de las policlínicas del Primer Nivel de Atención en Paysandú



Mapa localización de policlínicas en la ciudad de Paysandú por dependencia

Referencias

□ Zona urbana de la ciudad de Paysandú

Dependencia de las policlínicas [18]

● Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) [11]

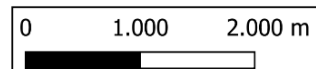
● Intendencia de Paysandú [7]

Autores: Ríos, R; Martinez, M y Barrera, S.

Año: 2023

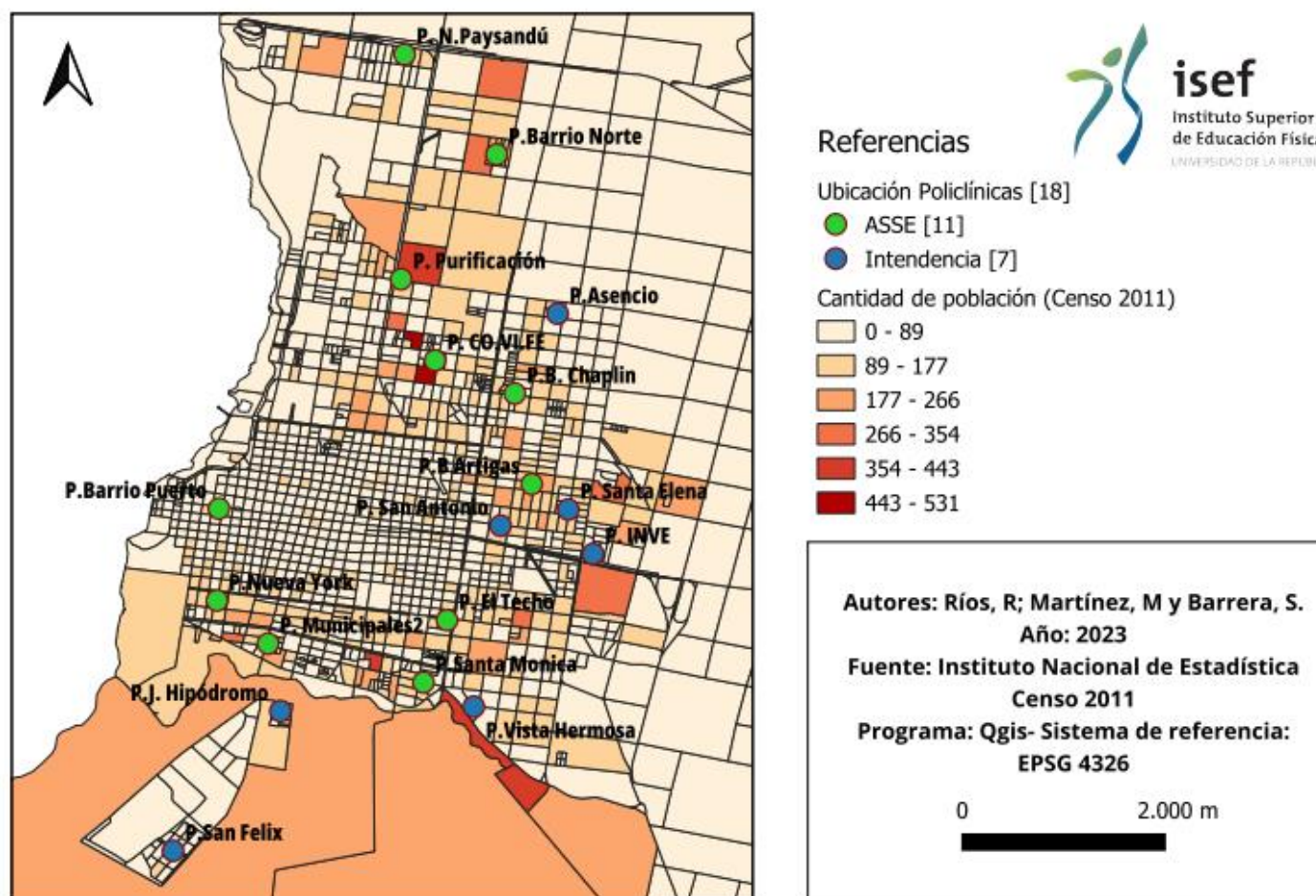
Fuente: Censo 2011

Programa: Qgis- Sistema de referencia: EPSG 4326



Mapa 2 – Mapa densidad poblacional para cada una de las policlínicas mapeadas en Paysandú

Mapa de cantidad de población en el área de estudio (Censo 2011)



4.2 Cada caso es un caso: Individualizadas de las instituciones mapeadas.

Esta sesión tiene como finalidad presentar las particularidades de la información empírica mapeada en relación a las policlínicas públicas existentes en el área urbana de la ciudad de Paysandú. Para lograr lo anterior, consideramos los dos agrupamientos que desde un inicio marcaron presencia en la organización de la información y que tiene que ver, por una parte, con el conjunto de policlínicas que presentan una dependencia directa de la **Intendencia Departamental de Paysandú**, y por otra, aquellas policlínicas que tienen dependencia directa de la **Administración de Servicios de Salud del Estado – ASSE**.

Siendo así, y de acuerdo a la información registrada en el mapa 1 donde se muestra la localización de las 18 policlínicas mapeadas, presentaremos en un primer momento, la caracterización del conjunto de **7 policlínicas** que se encuentran bajo responsabilidad de la **Intendencia Departamental de Paysandú**, para seguidamente, realizar la misma acción con las otras **11 instituciones** del primer nivel de atención bajo dirección de la **Administración de Servicios de Salud del Estado – ASSE**.

La caracterización de los dos agrupamientos que presentamos a continuación, sistematiza para cada policlínica un conjunto de informaciones generales e informativas como su localización, el horario de funcionamiento, los servicios de atención con los cuales cuenta, el tipo de infraestructura con la cual la policlínica cuenta, la población que más concurre a ese servicio, entre muchas otras informaciones. Datos que fueron relevados al momento de realizar las correspondientes visitas y en diálogo directo con los profesionales de la salud referentes que nos recibieron en la respectiva institución.

Desde nuestra perspectiva, creemos que el mapear y sistematizar esta información nos permite ver o analizar en mayor profundidad las distintas realidades que existen en cada uno de los servicios pertenecientes al primer nivel de atención en salud del área urbana de la ciudad de Paysandú.

1. **Policlínica Asencio** – Consolidado de la triangulación de información
 Dependencia: Intendencia Departamental de Paysandú.

Policlínica Asencio



Policlínica Asencio	
Dependencia Directa	Intendencia Departamental
Localización	Grito de Asencio y Batalla de las Piedras
Funcionamiento	Lunes a Viernes: 7:30 a 12:30Hs
Contacto	47232120
Servicios que ofrece	Extracción de Sangre- Medicina General- Medicina Familiar- Psicología- Enfermería.
Infraestructura	Baño usu- baño func- 2 Consultorios Sala de Espera Consultorio de Enfermería
Trabajo en Red	Charlas en Escuela N°15 en modalidad: Escuela solicita temas especiales en determinadas fechas o con determinados grupos.
Trabajo con Población	Charlas con Otras Áreas solicitadas por la población Carteles según tópicos y estaciones del año sobre cuidados y prevención.
Educador Físico	No Presente: Son derivados a la Chapplin
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

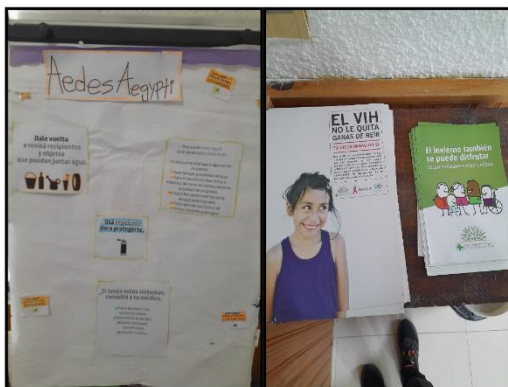
Ubicación

● Policlínica Asencio



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.
Año: 2023
Fuente: Google My Maps.
Sistema de etiquetado: Google Labels.
Programa: Qgis- **Sistema de referencia:** EPSG 4326

0 260 m



Fuente: Autores

2. Policlínica Inve – Consolidado de la triangulación de información
Dependencia: Intendencia Departamental de Paysandú.

Policlínica INVE



Policlínica INVE	
Dependencia Directa	Intendencia Departamental
Localización	Limite Este y Avda Italia
Funcionamiento	Lunes a Viernes de 7 a 13:00hs
Contacto	472 43880
Servicios que ofrece	M. General- Psicologa- Obstetra
Infraestructura	Consultorio Enfermeria- Consultorio Medico
Trabajo en Red	No Existe
Trabajo con Población	No Existe
Educador Fisico	No Presente
Tipo de población mas concurrente	Adulto Mayor

Referencias

Ubicación

● Policlínica INVE



Autores: Ríos, R; Martinez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Censo 2011

Programa: Qgis- Sistema de referencia:
EPSG 4326

0 260 m



Fuente: Autores

3. Policlínica Jardines del Hipódromo – Consolidado de la triangulación de información
Dependencia: Intendencia Departamental de Paysandú.

Policlínica Jardines del Hipódromo



Policlínica Jardines del Hipódromo	
Dependencia Directa	Intendencia Departamental
Localización	Prolongación de Calle Montevideo al Sur entre Calles B Y C
Funcionamiento	Lunes a Viernes de 13:30 a 19:30
Contacto	47253033
Servicios que ofrece	Partera- Pediatra- M. Familiar- M. General y Psicóloga.
Infraestructura	consultorio- sala de Enfermería-sala de espera y baño.
Trabajo en Red	Trabajo conjunto con Centro Siempre- Escuela San Felix.
Trabajo con Población	Entrega de Folletos- Fechas tópicos: Día de la Mujer, estaciones del año, Lactancia, Alimentación Saludable, Ferias de Salud.
Educador Físico	No Presente
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

Ubicación

- Policlínica Jardines del Hipódromo



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.
Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

0

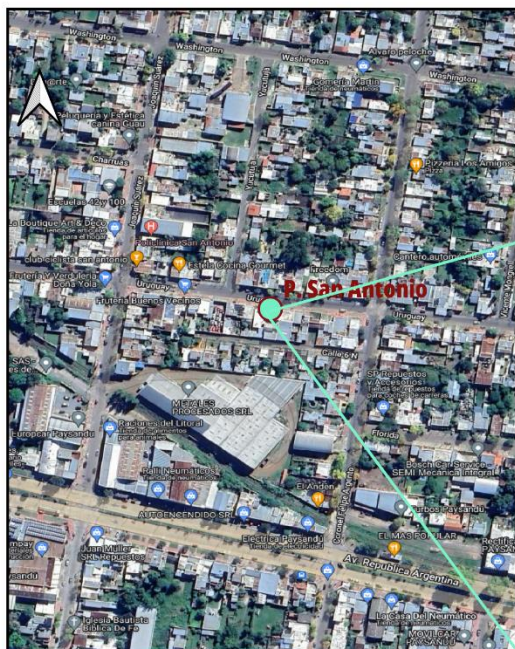
260 m



Fuente: Autores

4. Policlínica San Antónío – Consolidado de la triangulación de información
Dependencia: Intendencia Departamental de Paysandú.

Policlínica San Antonio



Policlínica San Antonio	
Dependencia Directa	Intendencia Departamental
Localización	Calle Uruguay y N°1
Funcionamiento	Lunes a Viernes de 6:00 a 12:00hs Lunes y Jueves se extiende hasta las 14:00 hs
Contacto	47232164
Servicios que ofrece	M. General, Enfermería- Psicología- Diabetología- Extracción de sangre.
Infraestructura	Consultorio- consultorio de Enfermería- sala de espera- Baño compartido para funcionarios- Usuarios y Centro Arai.
Trabajo en Red	No Existe
Trabajo con Población	Escuela 42 Charlas Solicitadas sobre Higiene- Sexualidad- Tópicos, etc.
Educador Físico	Martes y Jueves se realizan Danzas para Adultos Mayores en un salón propio de la Policlínica
Tipo de población mas concurrente	Adulto Mayor

Referencias

Ubicación

● Policlínica San Antonio



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

0

260 m



Fuente: Autores

5. Policlínica San Félix – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: Intendencia Departamental de Paysandú.

Policlínica San Félix



Policlínica San Félix	
Dependencia Directa	Intendencia Departamental
Localización	Av. San Félix y Democracia
Funcionamiento	Lunes a viernes de 7 a 13hs
Contacto	47242717
Servicios que ofrece	Medicina General, Partera, Pediatra, Psicóloga y Gimnasia Fisio, Ed Físico.
Infraestructura	2 Consultorio Médico, Enfermería y Baño.
Trabajo en Red	Caif, Centro Adulto Mayor, Escuela y comunicación con otras policlínicas
Trabajo con Población	Trabajo en conjunto con Caif y escuela. Trabajo en puntos y áreas específicas (tópicos). Semana del corazón, embarazadas, día de la prevención del suicidio, etc.
Educador Físico	Presente en: Martes y jueves en el centro cultural.
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

Ubicación

● Policlínica San Felix



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

0 260 m

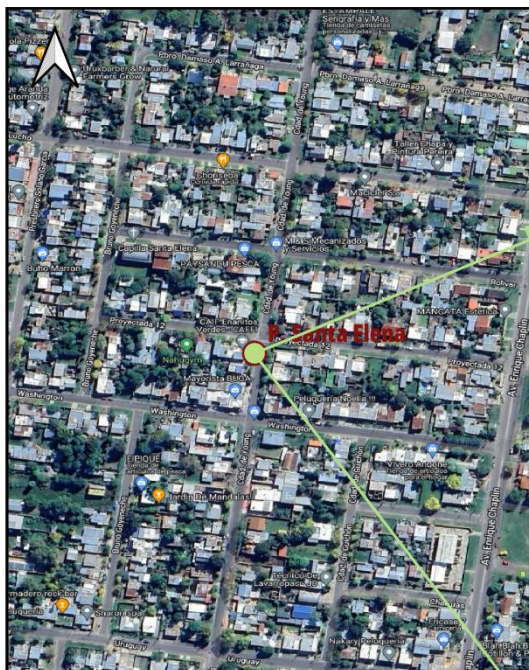


Fuente: Autores

6. Policlínica Santa Elena – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: Intendencia Departamental de Paysandú.

Policlínica Santa Elena



Policlínica Santa Elena	
Dependencia Directa	Intendencia Departamental
Localización	Proyectada 12 Norte y Ciudad de Young
Funcionamiento	Lunes a Viernes 12:00 a 18:00 Hs.
Contacto	472 48034
Servicios que ofrece	M. Familiar- M. General- Psicología- Enfermería- Extracción de Sangre.
Infraestructura	Consultorio- Enfermería- Consultorio Médico/ Camilla Ginecóloga- 1 Baño uso personal y usuarios- Sala de Espera.
Trabajo en Red	CAIF Enanitos Verdes en Días tópicos ej: Semana del Corazón- Refugio La Heroica.
Trabajo con Población	No Existe
Educador Físico	No Presete: Derivados a Barrio Gamundi.
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

Ubicación

● Policlínica Santa Elena



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.
Año: 2023

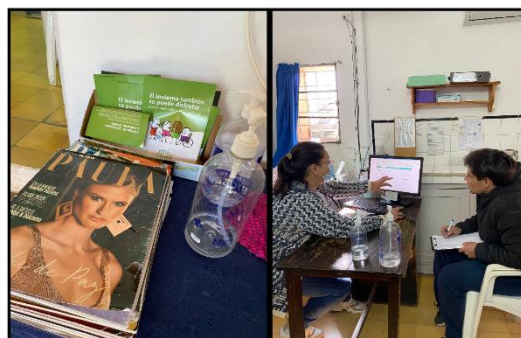
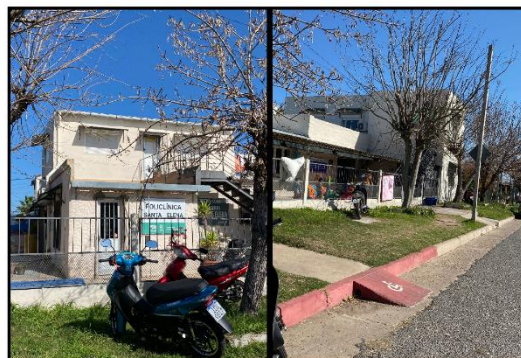
Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado: Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

0 260 m

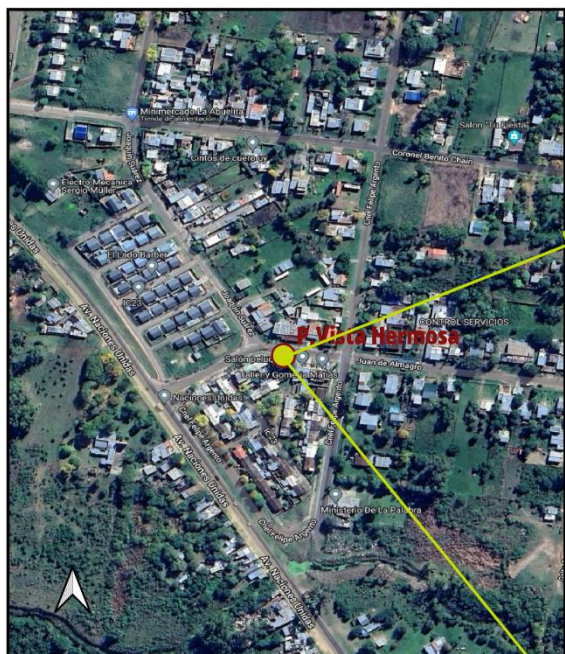


Fuente: Autores

7. Policlínica Vista Hermosa – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: Intendencia Departamental de Paysandú

Policlínica Vista Hermosa



Policlínica Vista Hermosa	
Dependencia Directa	Intendencia Departamental
Localización	Joaquín Suarez y Almagro
Funcionamiento	Lunes a viernes de 8 a 14hs Jueves: 6:30 a 12:30
Contacto	47232107
Servicios que ofrece	M. General-M. Familiar- Pediatra- Ginecólogo- Psicólogo y Extracción de sangre.
Infraestructura	Sala de espera, Enfermería, Baño y Consultorio
Trabajo en Red	Comedor, Farol comunitario, Escuela y trabajos de intercambio y charlas informativas
Trabajo con Población	Tópicos con fechas especiales: semana del corazón, prevención de suicidios, día de la madre, etc.
Educador Físico	Actividades en el espacio del comedor- Farol Comunitario Danza los viernes a cargo del Prof. Rodolfo Mendez
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

Ubicación



Policlínica Vista Hermosa



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

0

260 m

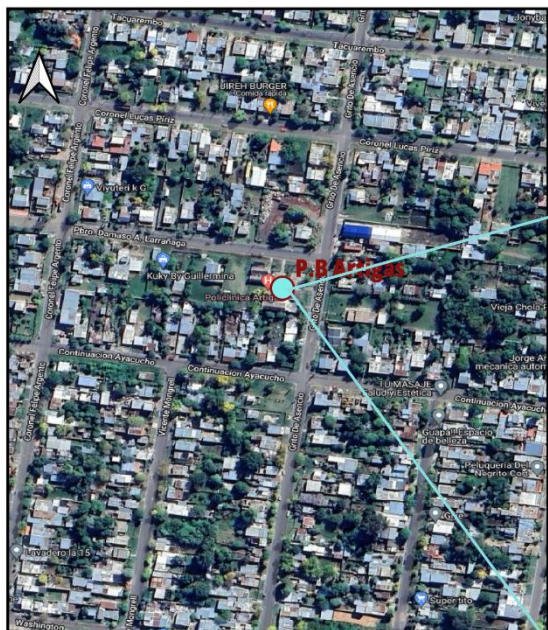


Fuente: Autores

8. Policlínica Barrio Artigas – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: ASSE

Policlínica Barrio Artigas



Policlínica Barrio Artigas	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	Ayacucho y G. de Asencio
Funcionamiento	Lunes a Viernes 7:00 a 18:00 Hs
Contacto	472 26287
Servicios que ofrece	Odontología- Enfermería- Farmacia- Ginecología- Pediatría- Nutrición- Obstetricia/ Partera- Vacunatorio- M. General- M. Familiar- Podología- Asistente Social.
Infraestructura	Sala de espera-Depósito- baño usuarios femenino- baño usuarios masculino- baño funcionarios- secretaria- vacunatorio- 2 consultorios- cons ginecológico- enfermería- centro de materiales- secretaria RAP.
Trabajo con Población	Por iniciativa autónoma de profesionales y funcionarios pueden ser gestionados eventos comunitarios en días tópicos en Escuelas- CAIF- Maestros Comunitarios.
Trabajo en Red	No existe actualmente- Antes de la pandemia si existía.
Educador Físico	No Presente
Tipo de población mas concurrente	Adulto Mayor

Referencia

Ubicación

● Policlínica Barrio Artigas



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

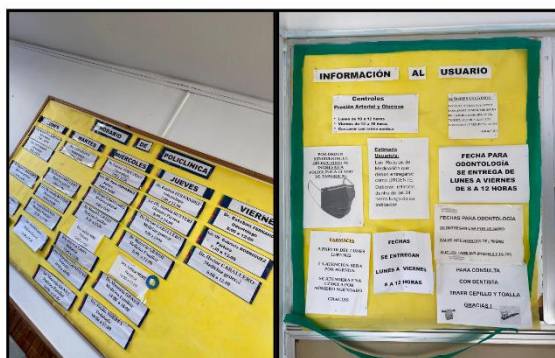
Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

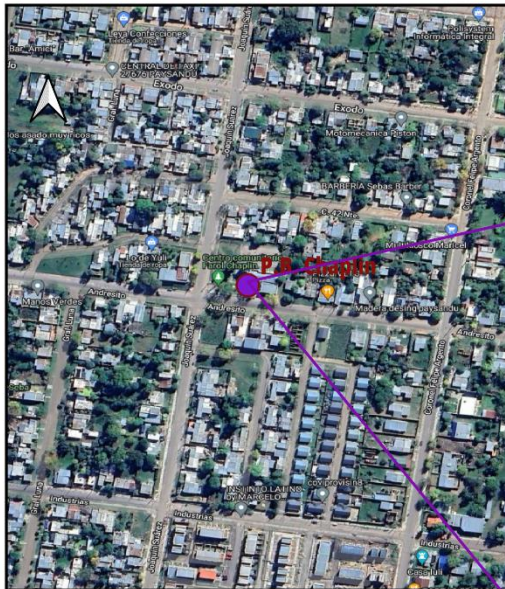
0 260 m



Fuente: Autores

9. Policlínica Barrio Chaplin – Consolidado de la triangulación de información
Dependencia: ASSE

Policlínica Barrio Chaplin



Policlínica Barrio Chaplin	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	Andresito y J. Suárez
Funcionamiento	Lunes a Viernes 7:00 a 18:00hs.
Contacto	472 32450
Servicios que ofrece	M.Familiar- M.General- Partera- Psicólogo- Asistente Social- Pediatra- Enfermería- Ginecólogo.
Infraestructura	2 consultorios- Enfermería- Recepción- 2 Baños- Sala de Espera
Trabajo con Población	Organizadas por RAP de forma esporádica.
Trabajo en Red	Trabajo CAIF Experiencias Oportunas- Trabajo con Maestras y Seguimiento de Niños.
Educador Físico	Presente en: Trabajo en Farol
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

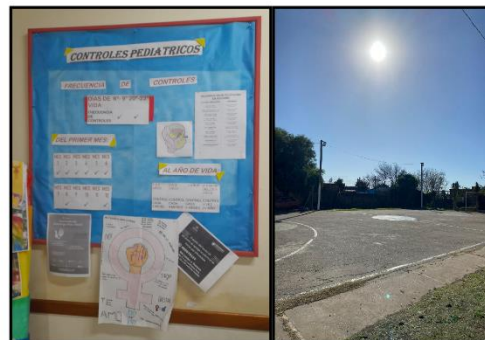
Ubicación

● Policlínica Barrio Chaplin



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.
Año: 2023
Fuente: Google My Maps.
Sistema de etiquetado Google Labels.
Programa: Qgis- Sistema de referencia:
EPSG 4326

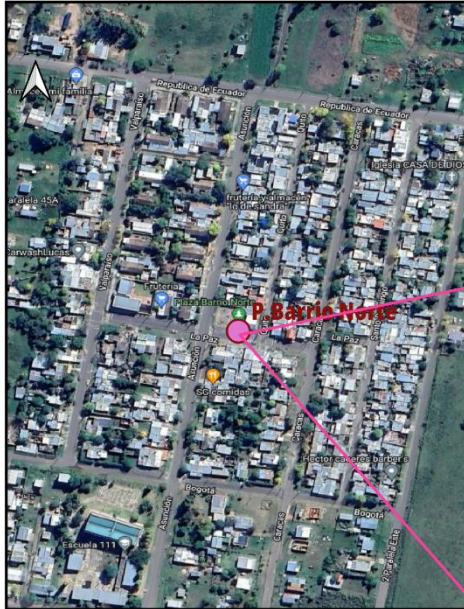
0 260 m



Fuente: Autores

10. Policlínica Barrio Norte – Consolidado de la triangulación de información
Dependencia: ASSE

Policlínica Barrio Norte



Policlínica Barrio Norte	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	La Paz y Quito
Funcionamiento	Lunes a Viernes 7:00 a 14:00 excepto Martes 7:00 a 15:00hs
Contacto	472 39884
Servicios que ofrece	M. General- M. Familiar- Pediatría- Ginecología- Obstetra/Partera- Podología- Asistente Social- Enfermería- Trabajo Social.
Infraestructura	2 consultorios- Enfermería- Sala de Espera- Patio y Salon- Baño de funcionarios.
Trabajo con Población	Por iniciativa autónoma e individual ej: Proyecto Nutricional.
Trabajo en Red	Escuela y CAIF pero actualmente no se lleva a cabo por la pandemia.
Educador Físico	No Presente
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

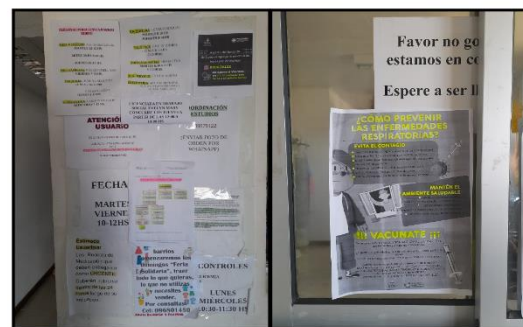
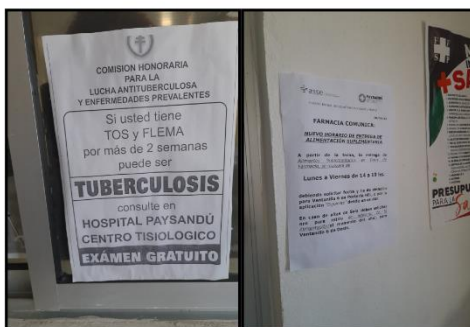
Ubicación

● Policlínica Barrio Norte



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.
Año: 2023
Fuente: Google My Maps.
Sistema de etiquetado: Google Labels.
Programa: Qgis- Sistema de referencia: EPSG 4326

0 260 m



Fuente: Autores

11. Policlínica Co.Vi.Fe – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: ASSE

Policlínica COVIFE



Policlínica COVIFE	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	Cerrito entre Éxodo e Intuiciones del Año XIII
Funcionamiento	Lunes a viernes 7.00 a 14:00 hs excepto Jueves de 7:00 a 16:00 hs.
Contacto	47239882
Servicios que ofrece	M General- Partera- Pediatra- Enfermería- Controles de Presión y Glucotest.
Infraestructura	Sala de Espera- Enfermería- 3 consultorios- Baño de Funcionarios- Baño Público- Cocina- Deposito (Productos y desechos contaminados).
Trabajo con Población	Organizadas por RAP de forma esporádica.
Trabajo en Red	No existe, solamente comunicaciones con CAIF por controles especiales.
Educador Fisico	Presente en: Salón Comunal en los alrededores
Tipo de población mas concurrente	Adulto Mayor

Referencias

Ubicación

● Policlínica COVIFE



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

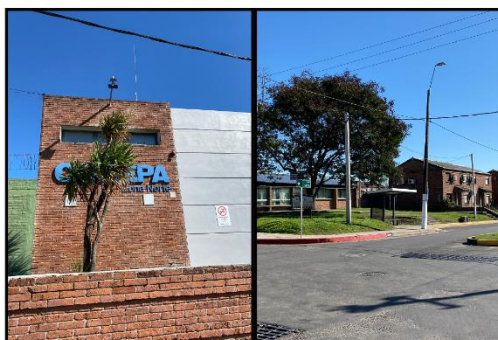
Sistema de etiquetado Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

0

260 m



Fuente: Autores

12. Policlínica Nuevo Paysandú – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: ASSE

Policlínica Nuevo Paysandú



Policlínica Nuevo Paysandú	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	Proy 31 y Av de las Americas
Funcionamiento	Lunes a Viernes 7:00 hs a 14:00hs exc Miércoles y Jueves: 7:00 a 17:00 hs.
Contacto	472 32111
Servicios que ofrece	M. General- Pediatría- Obstetricia- Ginecología- Odontología- Asistente Social- Espacio Adolescente- Partera y Psicóloga.
Infraestructura	2 consultorios- enfermería- consultorio odontológico- consultorio ginecológico- recepción- sala de entrevistas- depósito- 2 baños de usuarios- 1 baño funcionarios- consultorio/ sala de estar.
Trabajo con Población	No Existe
Trabajo en Red	Charlas de parteras en Calf y escuelas. Trabajo en Nodo (Zona norte) Ferias de Salud.
Educador Físico	Presente en: Liceo 6 abierta para todo público.
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

Ubicación

● Policlínica Nuevo Paysandú



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

0 260 m

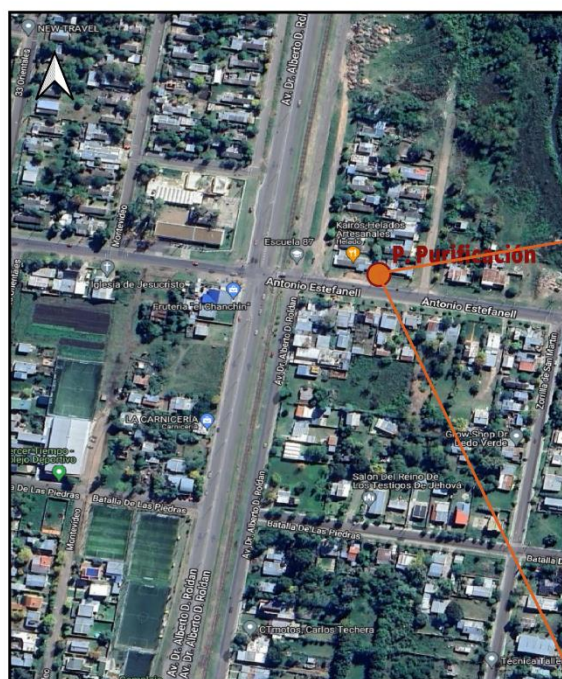


Fuente: Autores

13. Policlínica Purificación 3 (P3) – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: ASSE

Policlínica Purificación P3



Policlínica Purificación 3 (P3)	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	A Estefanelli y Paralela a Roldán
Funcionamiento	Lunes a Viernes 7:00 a 18:00 hs.
Contacto	47231982
Servicios que ofrece	M. General- M. Familiar y Comunitaria- Pediatría- Ginecología- Obstetra- Partera- Podología- Nutricionista- Vacunatorio- Asistente Social.
Infraestructura	2 consultorios-vacunatorio- 2 enfermeras-baño usuarios-baño para personal- Cocina y sala de espera.
Trabajo con Población	Por iniciativa autónoma e individual ej: Proyecto Nutricional.
Trabajo en Red	Trabajo en nodo (zona Norte). Días tópicos ejemplo Feria de la Salud- Trabajo y seguimientos con CAIF- M.Familiar, Partera y Pediatría tienen trabajo con las comunidades.
Educador Físico	No Presente
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referecias

Ubicación

● Policlínica Purificación P3



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

0 260 m

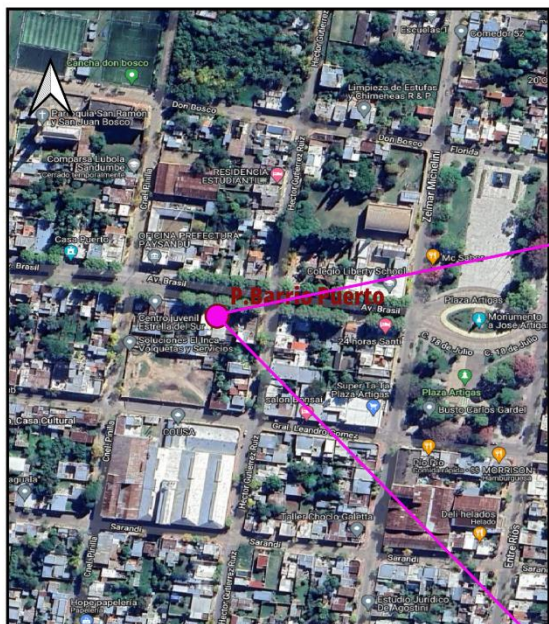


Fuente: Autores

14. Policlínica Barrio Puerto – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: ASSE

Policlínica Barrio Puerto



Policlínica Barrio Puerto	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	Av. Brasil y G. Ruiz.
Funcionamiento	Lunes a Viernes de 7:00 a 17:00 hs- Enfermería 7:00 a 14:00hs.
Contacto	47223411
Servicios que ofrece	M. General- M. Familiar- Pediatría- Odontología- Nutrición- Psicología- Podología- Obstetricia- Asistente Social y Espacio Adolescente.
Infraestructura	Sala de espera- Baño de usuarios- Baño de personal- 2 consultorios- consultorio odontológico- enfermería/recepción.
Trabajo con Población	Trabajo Frecuente y recurrente por iniciativas propias.
Trabajo en Red	CAIF- Uruguay Crece contigo- Facultad de Nutrición- Ciclo Inicial Optativo- Estrella del Sur.
Educador Físico	No Presente
Tipo de población mas concurrente	Adulto Mayor

Referencias

Ubicación

● Policlínica Barrio Puerto



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado: Google Labels.

Programa: Qgis- **Sistema de referencia:**

EPSG 4326

0

260 m

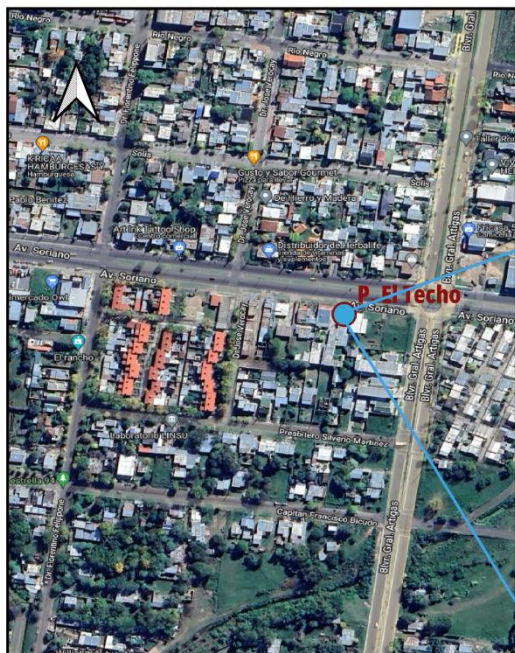


Fuente: Autores

15. Policlínica El Techo – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: ASSE

Policlínica El Techo



Policlínica El Techo	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	Av. Soriano entre Verocai y Bvar. Artigas
Funcionamiento	Lunes a Viernes 7:00 a 14:00.
Contacto	472 39872
Servicios que ofrece	M. General- M. Familiar- Pediatría- Partero- Ginecología- Extracciones de Sangre- PAP- Enfermería- Controles de Presión y Hemoglucotest- Asistente Social.
Infraestructura	Salón Cedido por el Barrio que cuenta con: 2 consultorios multiuso- Sala de Espera- Baño de Usuarios- Baño de Funcionarios- Recepción/ Enfermería.
Trabajo con Población	Trabajos de iniciativa propia en días topicos.
Trabajo en Red	Contacto y seguimiento con CAIF.
Educador Físico	No Presente
Tipo de población mas concurrente	Adulto Mayor

Referencias

Ubicación

● Policlínica El Techo



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.
Año: 2023
Fuente: Google My Maps.
Sistema de etiquetado: Google Labels.
Programa: Qgis- **Sistema de referencia:** EPSG 4326

0 260 m

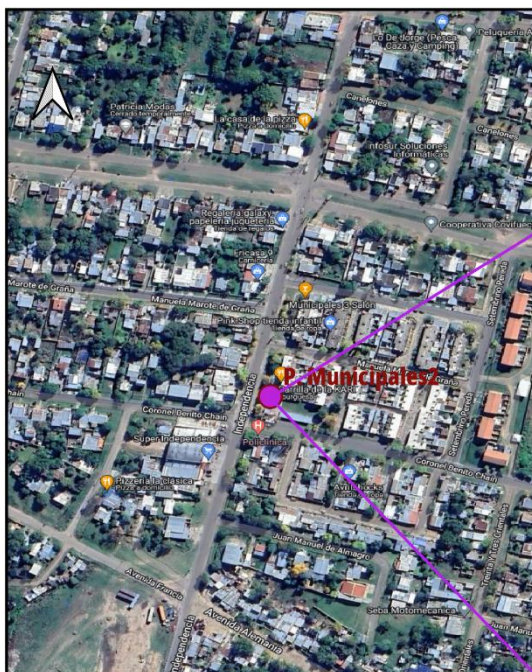


Fuente: Autores

16. Policlínica Municipales 2 – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: ASSE

Policlínica Municipales 2



Policlínica Municipales 2	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	Independencia y B. Chain
Funcionamiento	Lunes, Martes y Viernes: 7:00 a 14:00hs- Miércoles: 7:00 a 17:00 hs- Jueves 7:00 a 15:00hs.
Contacto	472 32052.
Servicios que ofrece	M. general- M. Familiar- Gineco obstetricia- Parteras- Pediatría- Odontología- Asistente social- Extracción de Sangre- PAP- Control de Glucotest, Presión- Enfermería.
Infraestructura	Salón Cedido en calidad de préstamo por la vivienda- consultorio odontológico- sala de espera- Recepción-Enfermería/ pasillo- consultorio pediátrico- consultorio ginecología- Consultorio M. General-baño usuario- baño para personal
Trabajo con Población	No existe actualmente
Trabajo en Red	No existe actualmente.
Educador Físico	Presente en: Salón comunitario donde se realizan Zumba- Yoga
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

Ubicación

● Policlínicas Municipales 2



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

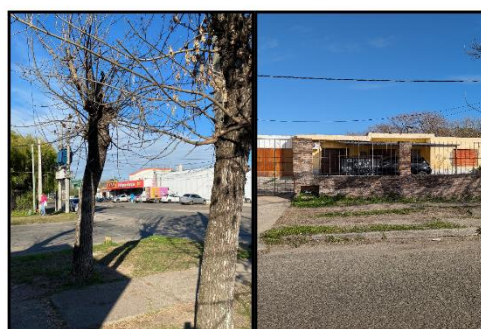
Sistema de etiquetado Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

0

260 m

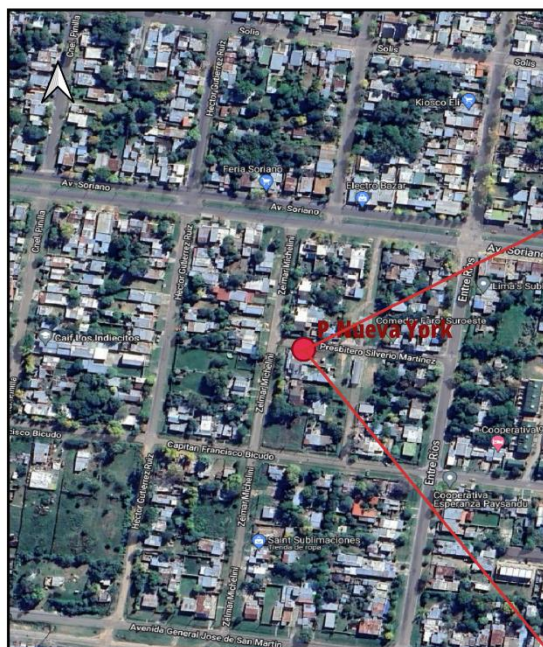


Fuente: Autores

17. Policlínica Nueva York – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: ASSE

Policlínica Nueva York



Policlínica Nueva York	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	S. Martínez entre Entre Ríos y Z. Michellini
Funcionamiento	Lunes a Viernes 7:00 a 14:00 hs.
Contacto	472 32441
Servicios que ofrece	M. General- M.Familiar y Comunitaria- Partera/ Obstetra- Ginecóloga- Podólogo- Asistente Social- Pediatría- Extracciones de Sangre- Enfermería.
Infraestructura	Baño Personal -Cocina para personal- Recepción-Enfermería- Consultorio Ginecológico Consultorio Pediatría- Baño Usuarios- 2 Salas de Espera.
Trabajo con Población	No existe
Trabajo en Red	No existe
Educador Físico	Presente en: Farol
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

Ubicación

● Policlínica Nueva York



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado: Google Labels.

Programa: Qgis- **Sistema de referencia:**

EPSG 4326

0 260 m



Fuente: Autores

18. Policlínica Santa Mónica – Consolidado de la triangulación de información

Dependencia: ASSE

Policlínica Santa Mónica



Policlínica Santa Mónica	
Dependencia Directa	ASSE
Localización	B. Chain y Dr. Felipone
Funcionamiento	Lunes a Viernes 7:00 a 17:00 Hs
Contacto	472 32055
Servicios que ofrece	M. Familiar- Ginecología- Enfermería- Pediatras- Asistente Social.
Infraestructura	2 consultorios- sala de espera- Enfermería- Baño para usuarios y baño para personal.
Trabajo con Población	Actividades coordinadas con escuela- inspectores de tránsito y días tópicos.
Trabajo en Red	Escuela 114 y CAIF Gurisitos
Educador Físico	No Presente
Tipo de población mas concurrente	Rango etario variado

Referencias

Ubicación

● Policlínica Santa Monica



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

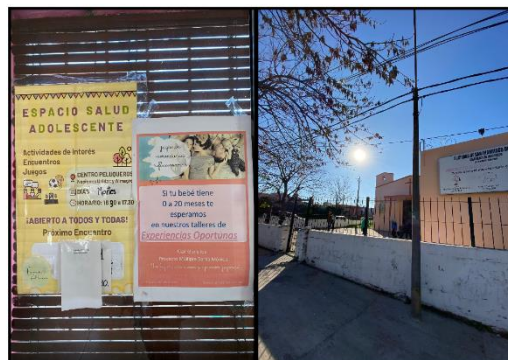
Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado Google Labels.

Programa: Qgis- Sistema de referencia:

EPSG 4326

0 260 m



Fuente: Autores

A nivel general, la organización y análisis que estructuramos en relación al conjunto de policlínicas (18) que tienen como dependencia directa tanto la **Intendencia Departamental de Paysandú (7)**, cuanto la **Administración de Servicios de Salud del Estado – ASSE (11)**, nos permitió ver de forma muy general algunos puntos que vale la pena considerar para cerrar este apartado del capítulo analítico. En este orden de ideas, pudimos listar como conclusión lo siguiente:

- Cada una de las instituciones mapeadas presenta una determinada zona de influencia que pueden llegar a confluir sea por la cercanía o por su dependencia directa.
- En el caso del campo específico de la Educación Física, encontramos distintas posibilidades de proyección/actuación del profesional del área en lo que tiene que ver con la investigación, la extensión y la enseñanza direccionada hacia el trabajo interdisciplinario en territorio.
- La infraestructura de cada institución permite en mayor o menor proporción pensar actividades que integren las prácticas corporales al o los servicios que cada policlínica presta hacia los usuarios del primer nivel de atención en salud de la ciudad de Paysandú.
- De acuerdo al mapeo realizado, existe un conjunto de instituciones/espacios públicos o privados próximos a la zona de localización de las policlínicas relevadas (CAIF, comedores, faroles, escuelas, liceos, canchas deportivas, salones comunales, terrenos al aire libre) que contribuirían desde su infraestructura a generar acciones de promoción de salud en miras a la creación de grupos de usuarios en donde los equipos de salud puedan participar.
- También fue posible visualizar la no presencia de instituciones de salud en locales específicos de la ciudad que desde nuestra perspectiva pueden llegar a influir en el acceso a la política pública de salud de sujetos, colectivos o grupos poblacionales específicos.

4.3 De esta información, ¿qué aprovechamiento podemos tener para el campo específico de la Educación Física en Paysandú?

Esta sesión como tercera categoría analítica, surge a partir de una serie de conversaciones que nosotros como equipo de investigadores entablamos al momento de culminar el proceso de georreferenciación, sistematización y análisis de las materialidades que arrojó nuestro campo de estudio. Conversaciones que nos llevaron a realizarnos la pregunta ¿Y luego de finalizado este trabajo, que hacemos con esta información?

El pensar más allá de la simple georreferenciación además de la caracterización del primer nivel de atención en salud de la ciudad de Paysandú nos hizo recordar algunas de las clases que tuvimos en unidades curriculares del trayecto salud como fueron “Educación Física y Salud II” en 2022, “Educación Física y Salud Colectiva” y “Políticas Públicas y Salud” en 2023. Espacios académicos en los cuales se hacía énfasis en la tarea institucional y que viene desarrollando el ISEF junto a la Udelar para generar experiencias de trabajo que lleven a visualizar la inserción de la Educación Física no solo en el Sistema Nacional Integrado de Salud – SNIS, sino en las distintas políticas públicas de salud existentes a nivel local y nacional. En este sentido, nos detuvimos a analizar la tarea en miras a profundizar más en lo que significa pensar al futuro licenciado del área en el campo de la salud y la forma como nuestro trabajo de investigación aportaría para que esa inserción fuese posible, considerando la existencia de otro conjunto de trabajos académicos²¹ que desde el ISEF en Paysandú ya han sido elaborados y hoy brindan las bases para pensar esa inserción en las políticas públicas de salud.

De acuerdo al “Plan de desarrollo institucional del ISEF 2021-2025”²², guía operativa que la institución establece para lograr consolidar el campo académico de

²¹ López y Machado (2020), Salvatierra (2020), Soares de Lima y Canon-Buitrago (2020), Roig (2023), Canon-Buitrago y Salvatierra (2023), Brun, Canon-Buitrago y Salvatierra (2023).

²² Mayor Información: <https://isef.udelar.edu.uy/noticias/plan-de-desarrollo-institucional-2021-2025-disponible-en-version-web/> Acceso en: noviembre de 2023.

la Educación Física en relación a los departamentos actualmente existentes²³, algunos esfuerzos desde el departamento de salud se han enfocado en el *“establecimiento de diálogos y acciones para iniciar un proceso de inserción en el Sistema Nacional Integrado de Salud, específicamente con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)”* (PDI 2021-2025 p. 9).

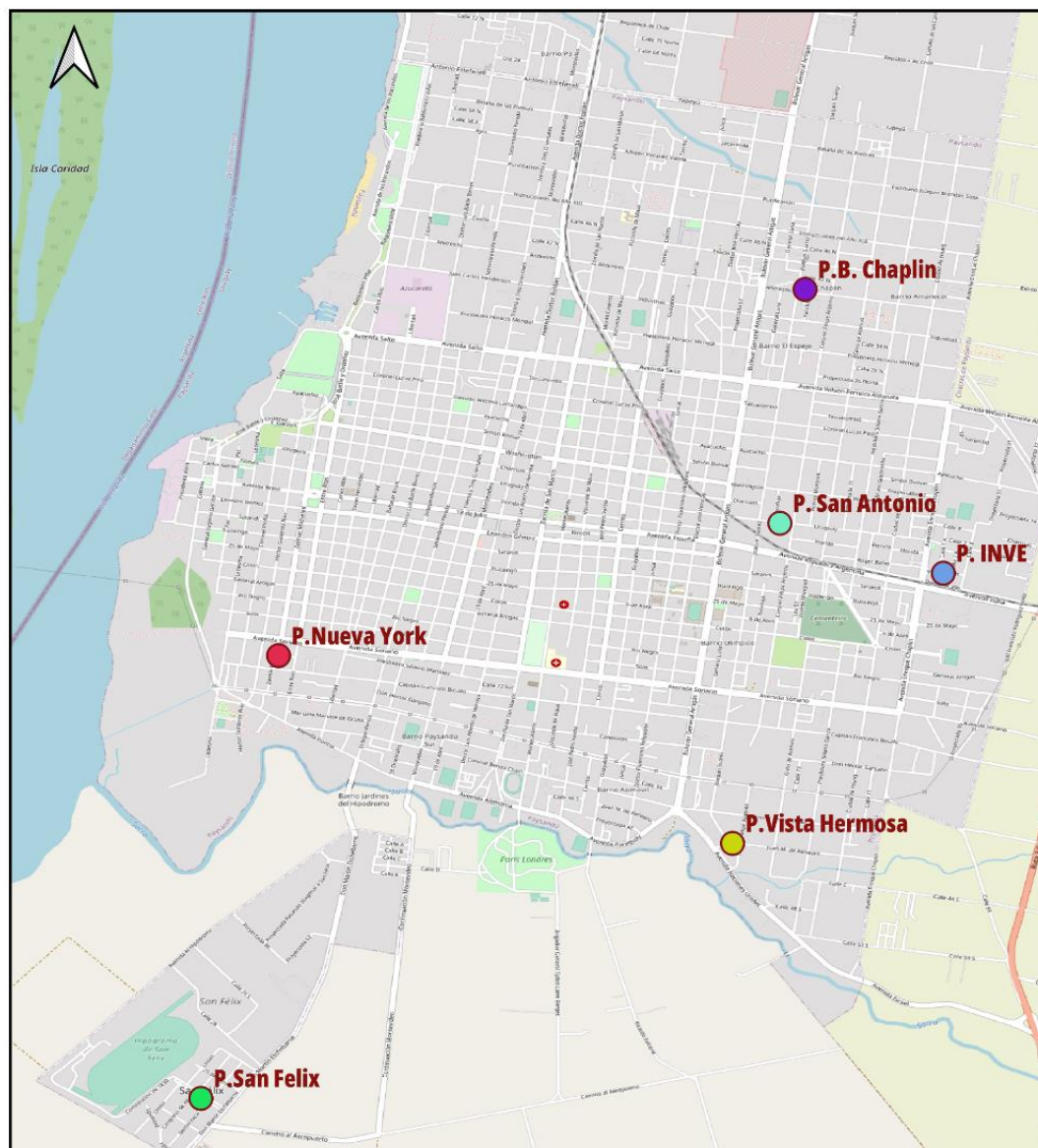
Teniendo en cuenta lo anterior, encontramos que el aporte que desde nuestro objeto de estudio podíamos ofrecer al campo de la Educación Física a partir del levantamiento realizado, podía estructurarse en **tres posibilidades de proyección profesional** que permitieran conocer, por una parte, cuáles serían las Policlínicas que, de acuerdo a su infraestructura (o la que rodea su territorio), tendrían grandes condiciones de proyectar actividades de intervención, investigación o extensión en lo que a salud se refiere. Ya por otra, buscamos mostrar cuáles serían las policlínicas que, de acuerdo a su infraestructura, tendrían una posibilidad de acción intermedia por parte del licenciado. Finalmente, cuáles serían las instituciones que tendrían una baja posibilidad de intervención directa, sin que esto implicara pensar la no posibilidad de presencia del licenciado en la correspondiente policlínica.

Pudimos materializar que de las 18 instituciones mapeadas, las policlínicas en las que la Educación Física como disciplina académica y de intervención podría tener **una alta condición** para proyectar actividades académicas, de investigación o extensión en lo que al primer nivel de atención en salud se refiere son **6** entre estas la **Policlínica INVE (Intendencia)**, la **Policlínica Vista Hermosa (Intendencia)**, la **Policlínica San Félix (Intendencia)**, la **Policlínica Nueva York (ASSE)**, la **Policlínica San Antonio (Intendencia)** y por fin, la **“Policlínica Barrio Chaplin (ASSE)”**. Seis policlínicas que, a nuestro modo de ver, cuentan con una grande potencialidad para proyectar prácticas de promoción de salud debido a la existencia de locales cerrados como salones comunales, salones sociales, faroles comunitarios, etc., al mismo tiempo que locales al aire libre como plazas, canchas, zonas de juegos, etc. Infraestructura que gestionada de una forma articuladas entre los actores sociales y las policlínicas, permiten ofrecer condiciones para mantener durante todo el año (en las cuatro

²³ Mayor Información: <https://isef.udelar.edu.uy/institucional/departamentos/> Acceso en: noviembre de 2023.

estaciones) un trabajo constante de promoción de salud vinculado a las prácticas corporales. En la imagen 4 se contextualiza las policlínicas mencionadas para posteriormente considerar cada caso en virtud de conocer no solo su localización, sino las zonas con las que cuentan para proyectar a futuro acciones de promoción de salud interdisciplinarias entre la Educación Física, la policlínica y la propia comunidad.

Mapa 3: Policlínicas que tienen altas condiciones para proyectar actividades durante todo el año.



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado: Google Labels.

Programa: Qgis- **Sistema de referencia:**

EPSG 4326

0 1,000 2,000 m

Localización de policlínicas con potencialidad para que el educador físico pueda intervenir de forma plena.

- Policlínica INVE
- Policlínica San Antonio
- Policlínica Barrio Chaplin
- Policlínica Nueva York
- Policlínica San Félix
- Policlínica Vista Hermosa



Fuente: Autores

Policlínica INVE – Intendencia Departamental.

- Esta policlínica cuenta con dependencia directa de la intendencia municipal Paysandú, la cual se encuentra ubicada en Limite Este y Avenida Italia.
- Su infraestructura la compone, además de la estructura de la propia policlínica, un salón social, un buen espacio al aire libre y un conjunto de apartamentos con infraestructura adecuada para distintas actividades.
- El tipo de población que mayoritariamente concurre a la policlínica se centra en población de adulto mayor que integra el conjunto habitacional que rodea la propia policlínica.



Policlínica



Salón Social



Complejo de apartamentos



Espacio al aire libre

Policlínica VISTA HERMOSA – Intendencia Departamental.

- Esta policlínica cuenta con dependencia directa de intendencia municipal Paysandú y está localizada en las calles Joaquín Suarez y Almagro.
- Su infraestructura está compuesta por la propia policlínica y el farol comunitario Vista Hermosa aledaño a la misma.
- El tipo de población frecuente a la policlínica es de rango etario variado.



Policlínica



Espacio Salón Comunitario Farol Vista Hermosa

Policlínica SAN FÉLIX – Intendencia Departamental.

- Esta policlínica cuenta con la dependencia directa de Intendencia municipal de Paysandú; Se encuentra ubicada en el barrio San Félix en la avenida San Félix y Democracia.
- Su infraestructura está compuesta por: la policlínica, zonas al aire libre con juegos para niños, un centro comunal aledaño, un CAIF y un pequeño espacio que es utilizado como cancha de futbol.
- El tipo de población que concurre frecuentemente es de rango etario variado



Policlínica



Salón Comunal



Espacio al aire libre



CAIF

Policlínica NUEVA YORK – ASSE.

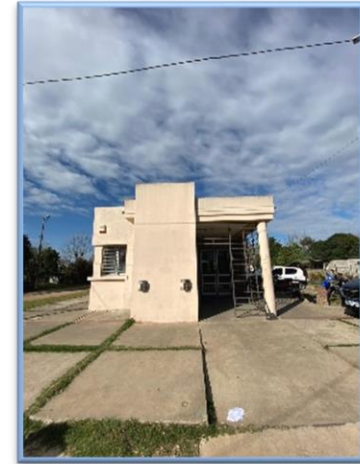
- Esta policlínica cuenta con dependencia directa de RAP (ASSE) y está localizada en las calles Silverio Martínez entre Zelmar Michelini y Entre Ríos.
- Su infraestructura está compuesta por la respectiva policlínica, cancha de futbol de tamaño pequeña y aledaña al farol comunitario Suroeste.
- El tipo de población frecuente de la policlínica es de rango etario variado.



Cancha Pequeña



Farol Comunitario Sur Oeste



Policlínica

Policlínica SAN ANTÓNIO – Intendencia Departamental.

- Esta policlínica cuenta con dependencia directa de intendencia municipal de Paysandú y está localizada en las calles Uruguay y N°1.
- La infraestructura está compuesta por la propia policlínica que comparte el local con el centro Araí y un salón conjunto perteneciente al centro comunal.
- El tipo de población que más concurre a la policlínica es de adultos mayores.



Policlínica



Entrada Centro Comunal



Sala de espera compartida com centro ARAÍ

Policlínica CHAPLIN – ASSE.

- Esta policlínica cuenta con dependencia directa de RAP (ASSE) la cual se encuentra localizada en las calles Andresito y Joaquín Suarez.
- Su infraestructura está compuesta por la respectiva policlínica, un farol comunitario, un amplio espacio al aire libre con juegos y cancha multiusos.
- Su tipo de población más frecuente es de rango etario variado.



Policlínica



Farol Comunitario



Cancha Multifuncional



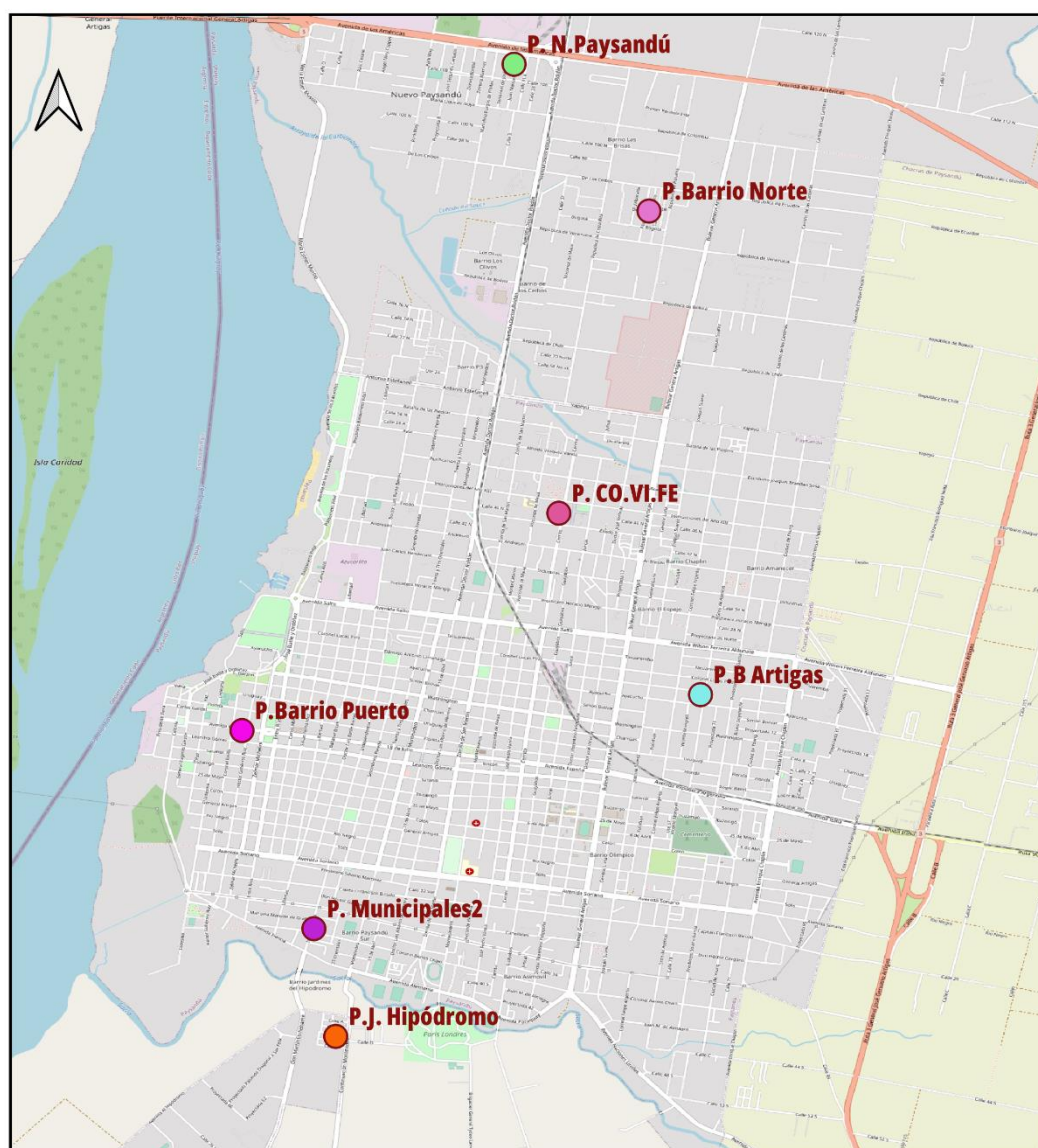
Espacio al aire libre con juegos

Ya, en lo que refiere al conjunto de policlínicas que de acuerdo a su infraestructura tendrían una **posibilidad de acción intermedia** para desarrollar actividades de investigación o extensión, encontramos 7 policlínicas como son: **Policlínica CO.VI.FE (ASSE); Policlínica Barrio Puerto (ASSE); Policlínica Barrio Artigas (ASSE); Policlínica jardines del Hipódromo (Intendencia); Policlínica Municipales 2 (ASSE), Policlínica Barrio Norte (ASSE); y Policlínica Nuevo Paysandú (ASSE).**

El mencionado conjunto de policlínicas se localiza en lugares que, dependiendo de la gestión, podrán valerse de espacios públicos próximos y al aire libre para proyectar multiplicidad de prácticas en épocas climáticas como el verano, el otoño y la primavera. Así mismo, y considerando que las mencionadas policlínicas no cuentan con espacios cerrados donde puedan agrupar personas para la proyección de actividades en picos climáticos extremos del año (verano e invierno), sería necesaria la solicitud de espacios propios de la comunidad u otras instituciones como lo son el salón comunal, la escuela, el liceo, el CAIF o espacios dirigidos a otras prácticas.

Es importante dejar claro que el hecho de que no existan espacios cerrados para agrupar personas en relación a actividades o programas de promoción de salud, no quiere decir que el trabajo que desde la Educación Física se vaya a proyectar en este nivel de atención se vea limitado a acciones de intervención netamente estructuradas para ser realizadas al aire libre. Al contrario, esto permite que se puedan planificar actividades articuladas a otras instituciones que, aprovechando los espacios cerrados que posean, sea viable la oferta de prácticas corporales diversificadas (externas, internas o mixtas) durante todos los meses del año. Siendo así, como equipo investigador consideramos que lo descrito se convierte en una oportunidad interesante para proyectar un trabajo conjunto en el cual la universidad y la formación del área de la salud puedan vivenciar de forma interdisciplinar en los diferentes y complejos territorios que la ciudad de Paysandú posee. Trabajo que podría ser focalizado no solo en el acompañamiento a los procesos individuales o colectivos que la propia policlínica con sus equipos interdisciplinarios desarrolla en el territorio, sino también, en la propuesta de acciones que incentiven a sus usuarios a crear grupalidad en pro de construir en conjunto las redes de producción de salud para el territorio de influencia de la respectiva institución.

Mapa 4: Policlínicas que tienen posibilidades de acción intermedia para proyectar actividades durante todo el año.



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado: Google Labels.

Programa: Qgis- **Sistema de referencia:** EPSG 4326

0 1.000 2.000 m



Localización de policlínicas en las cuales la intervención del educador físico puede llevarse a cabo de forma condicionada

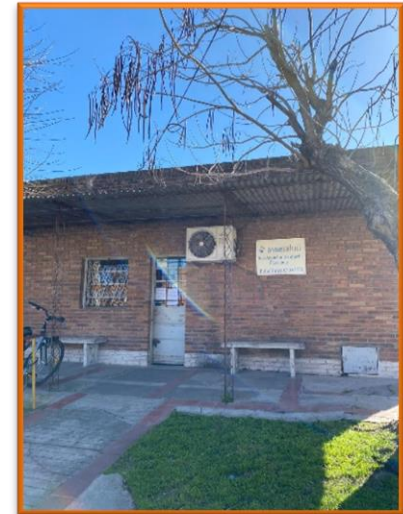
- Policlínica COVIFE
- Policlínica Municipales 2
- Policlínica Nuevo Paysandú
- Policlínica Barrio Artigas
- Policlínica Barrio Norte
- Policlínica Barrio Puerto
- Policlínica Jardines del Hipódromo



Fuente: Autores

Policlínica CO.VI.FE – ASSE.

- Esta policlínica tiene dependencia directa de ASSE y se encuentra localizada en calle Cerrito, esquina Éxodo.
- La infraestructura está compuesta por la propia policlínica, su estacionamiento, la Plaza J.C Terra, el salón comunal a una distancia muy próxima de la institución de salud, así como el complejo Camandulli.
- El tipo de población que visita mayoritariamente la policlínica está centrado en adultos mayores a cincuenta años.



Policlínica



Salón Comunal



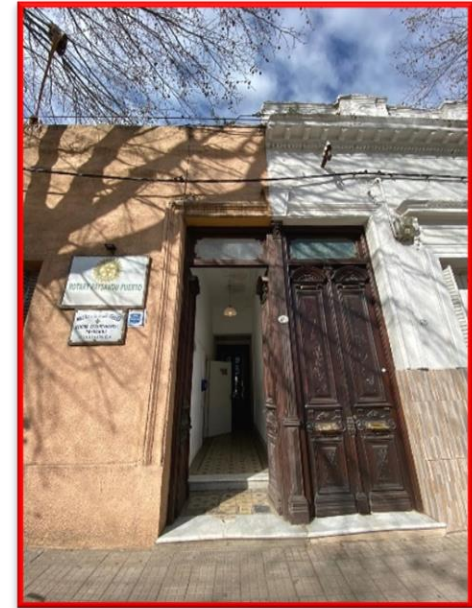
Estacionamiento de la Policlínica



Complejo Camandulli

Policlínica BARRIO PUERTO – ASSE.

- Posee dependencia administrativa directa de ASSE y se encuentra localizada en la Av. Brasil y G. Ruiz.
- Aparte de la infraestructura propia de la policlínica, cuenta en sus proximidades con la Plaza de la Diversidad, la Plaza Colón y la Plaza Artigas.
- El tipo de población que asiste frecuentemente a la policlínica es de adulto mayor.



Policlínica



Plaza de la Diversidad



Plaza Colón



Plaza Artigas

Policlínica BARRIO ARTIGAS – ASSE.

- Esta policlínica posee una dependencia directa de ASSE y se localiza en las calles Ayacucho y Grito de Asencio.
- Su infraestructura está compuesta por una policlínica de amplias dimensiones, una entrada amplia y espaciosa y a su costado el CAIF Artigas.
- El tipo de población más frecuente que asiste a la policlínica es de adulto mayor.



Policlínica



Zona amplia frente a la Policlínica



CAIF Artigas

Policlínica Jardines del Hipódromo – Intendencia Departamental.

- Esta policlínica cuenta con dependencia directa de la Intendencia Municipal y se encuentra localizada en las calles Continuación 33 Orientales entre C.B y C.C.
- Su infraestructura está compuesta por la propia policlínica que comparte instalaciones con el Centro “Siempre Jardines”, así como un amplio predio al aire libre.
- El tipo de población que más frecuenta la policlínica es de rango etario variado.



Centro “Siempre Jardines”



Predio al aire libre con juegos



Policlínica

Policlínica MUNICIPALES 2 – ASSE.

- Esta policlínica posee una dependencia directa para su funcionamiento de ASSE y se encuentra localizada por Independencia y B. Chain.
- Como infraestructura cuenta en la policlínica con distintos consultorios para las actividades propias de la atención en salud de sus usuarios, al mismo tiempo que posee en sus proximidades un salón comunitario y un terreno con césped en sus inmediaciones
- La población que consulta es bien diversificada en lo que a rango etario se refiere.



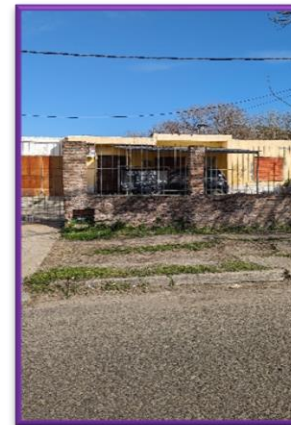
Policlínica



Entrada de la Cooperativa



Espacio al aire libre



Salón para danzas

Policlínica BARRIO NORTE – ASSE.

- Policlínica con dependencia directa de ASSE y localizada en la calle La Paz y Quito.
- Esta policlínica cuenta con sus instalaciones contigua a la Plaza Barrio Norte que posee distintos juegos para niños.
- Su población es bien diversificada en lo que a rango etario se refiere.



Plaza Barrio Norte



Escuela 111



Policlínica

Policlínica NUEVO PAYSANDÚ – ASSE.

- Policlínica dependiente de ASSE y localizada en Proyectada 31 y Av. de las Américas.
- Cuenta con infraestructura propia de la policlínica con una amplia sala de espera y patio en la entrada. En su proximidad se encuentra un CAIF, el Liceo n°6 así como algunos espacios públicos abiertos.
- El tipo de población asistente es diversificado en lo que a rango etario se refiere.



Policlínica



CAIF Nuevo Paysandú



Liceo N°. 6

Finalmente, agrupamos un conjunto de policlínicas que de acuerdo a su infraestructura tendrían una **posibilidad baja de intervención** para desarrollar actividades de investigación o extensión por parte del licenciado, sin que esto implique el pensar la no posibilidad de presencia del licenciado en la correspondiente policlínica. Siendo así, las **5** policlínicas agrupadas son: **Policlínica Santa Helena (Intendencia); Policlínica Asencio (Intendencia); Policlínica Purificación P3 (ASSE); Policlínica Santa Mónica (ASSE);** y finalmente, **Policlínica el Techo (ASSE).**

Este conjunto de policlínicas tiene la particularidad de poseer un espacio o infraestructura bastante limitada que concentra su accionar específicamente en la atención ambulatoria al interior de la correspondiente institución. Al ser una estructura pequeña sin mucha posibilidad de aglomeración de usuarios, consideramos que existiría por parte del licenciado una dificultad para agrupar a personas en pro de la proyección de actividades de promoción de salud. Esto no quiere decir que sea inviable la presencia del profesional de la Educación Física en esas instituciones y sí, que pueden tomarse otro conjunto de alternativas para desarrollar acciones mas enfocadas a la individualidad del usuario que a la colectividad en general.

La impresión que nos generó el momento de realizar la visita a las mencionadas policlínicas evidencio de forma inicial la poca o nula posibilidad de espacios externos abiertos o cerrados con condiciones para poder desarrollar algún tipo de acción colectiva durante las distintas estaciones del año. De forma general, pensamos que al no existir los espacios o la infraestructura mencionada, la labor del profesional de la Educación Física en acompañamiento con el equipo interdisciplinar que trabaja en la atención de las necesidades de salud de sus usuarios puede estar proyectada al desarrollo de actividades de intervención dentro de la propia policlínica. Consideramos que en las policlínicas listadas el abordaje de temáticas relacionadas con Prácticas Corporales Integrativas y complementares, la atención en sala de espera, la asistencia y el soporte al trabajo de producción de cuidado del equipo de salud de la institución, e incluso, las acciones de visitas al territorio, pueden llegar a componer la idea del trabajo del profesional del área en la atención en salud de los sujetos y las colectividades que asisten a la correspondiente institución.

Mapa 5: Policlínicas que tienen bajas posibilidades bajas de intervención para proyectar actividades durante todo el año.



Autores: Ríos, R; Martínez, M y Barrera, S.

Año: 2023

Fuente: Google My Maps.

Sistema de etiquetado: Google Labels.

Programa: Qgis- **Sistema de referencia:**

EPSG 4326

0 1.000 2.000 m



Localización de policlínicas en las cuales el educador físico podría intervenir, pero de forma alternativa

- Policlínica El Techo
- Policlínica Purificación P3
- Policlínica Santa Elena
- Policlínica Asencio
- Policlínica Santa Monica



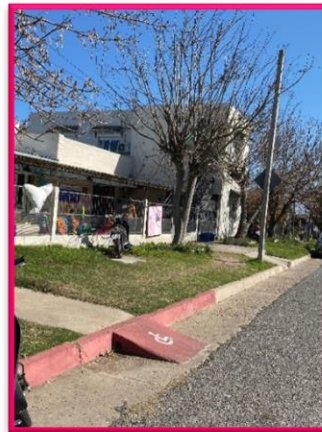
Fuente: Autores

Policlínica SANTA HELENA – Intendencia Departamental.

- La Policlínica se encuentra bajo dependencia directa de la Intendencia departamental. Se encuentra localizada entre las calles Proyectada 12 Norte y Ciudad de Young.
- La infraestructura está compuesta por la propia policlínica con una sala de espera pequeña y en sus inmediaciones un CAIF.
- El tipo de población asistente es diversificado en lo que a rango etario se refiere.



Sala de Espera Policlínica



CAIF Enanitos Verdes



Policlínica

Policlínica ASENCIO – Intendencia Departamental.

- Policlínica con dependencia directa de Intendencia departamental localizada en las calles Grito de Asencio y Batalla de las Piedras.
- La infraestructura de la policlínica está constituida por una pequeña sala de espera con tres consultorios.
- El rango etario que frecuentemente concurre a la policlínica es variado.
- No existe ninguna otra institución o espacio abierto o cerrado con condiciones para realizar actividades.



Foto de Alrededores Policlínica Asencio.



Policlínica

Policlínica PURIFICACIÓN P3 – ASSE.

- Policlínica con dependencia directa de ASSE localizada en las calles Antonio Estefanell y Paralela a Roldán.
- Su infraestructura está compuesta por las instalaciones de la propia policlínica con una sala de espera de tamaño medio, y dos consultorios; en sus inmediaciones se encuentra la escuela N°87.
- El rango etario que frecuentemente concurre a la policlínica es variado.



Escuela N°. 87.



Avenida Antônio Estefanell



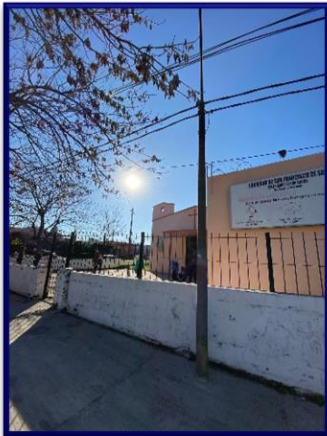
Policlínica

Policlínica SANTA MÓNICA – ASSE.

- Policlínica con dependencia directa de ASSE y localizada en las calles B. Chain y Dr. Felipone.
- La infraestructura de esta policlínica cuenta con una pequeña sala de espera, dos consultorios y enfermería. En sus cercanías se encuentra la Capilla Santa Mónica y un CAIF.
- El rango etario que frecuentemente concurre a la policlínica es variado.



Policlínica



Capilla Santa Mónica

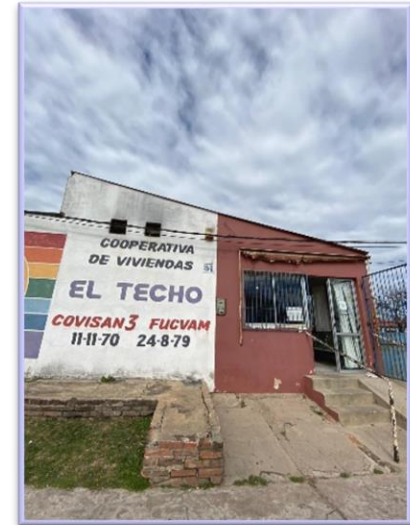


CAIF Guricitos



Policlínica TECHO – ASSE.

- Policlínica de dependencia directa de ASSE. Se encuentra localizada en las calles Av. Soriano entre Verocai y Bvar. Artigas.
- Su infraestructura es cedida por el barrio y está compuesta por sala de espera, dos consultorios y una recepción/enfermería.
- El rango etario de la población que más frecuenta a la policlínica es de Adulto Mayor.
- No existen otras instituciones o espacios públicos próximos de la policlínica que presenten condiciones para realizar actividades diversificadas.



Policlínica



Sala de Espera de Policlínica

5. CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo final de licenciatura en Educación Física tuvo como objetivo **releva**r, **geolocalizar y sistematizar el primer nivel de atención en salud, junto a sus correspondientes características, de las instituciones de salud pública existentes en la zona urbana de la ciudad de Paysandú.**

Dividido en 5 capítulos secuenciales, la estructura del trabajo investigativo desarrolla en su primera sesión denominada de “Introducción”, los distintos caminos por los cuales el equipo de investigadores transitó para, por una parte, aproximarse al campo específico de la Educación Física como curso de formación profesional en el CENUR L.N. – Sede Paysandú, y por otra, aportar desde su rol como estudiantes avanzados al área salud a partir del presente trabajo final de licenciatura.

Ya la segunda sesión denominada de “Marco teórico”, se sub divide en dos sesiones que discuten de forma inicial (referencial), el mapeo de estudios por medio de la revisión sistemática en pro de visualizar aquello que ha sido producido en el campo académico en relación a la temática que hoy nos convoca. Ya en la sesión conceptual de la investigación, se presentan los elementos conceptuales generales en pro de construir las bases teóricas del estudio.

En lo que tiene que ver específicamente con lo referencial, fue desarrollado un estudio de revisión que tuvo como pregunta inicial la intención de conocer “¿Qué es lo que se ha escrito en relación al Primer Nivel de Atención de Salud en Uruguay y cómo la Educación Física aparece presente en la misma?”. Aplicando un conjunto de criterios y pasos para desarrollar la búsqueda, descarga y sistematización de la información, fue posible de forma general descargar un total de 431 archivos que luego de pasar por un proceso de inclusión y exclusión fueron disminuyendo a 258, a 115 y finalmente a 82 materialidades que discuten La producción académica del primer nivel de atención en salud en el país. Ya del conjunto total de las materialidades, solamente 4 materialidades discuten la inserción de la Educación Física en las políticas públicas de salud y en especial de su primer nivel de atención. Estos resultados nos permitieron entender que, por una parte, el presente estudio posee un gran potencial académico al momento de corroborar la nula existencia de

un estudio que mapeara la política del primer nivel de atención en salud en la ciudad de Paysandú, y por otra, que los estudios existentes en lo que a la Educación Física se refiere, son pocos, lo que lo torna en parte original y en parte inédito en relación al objetivo de estudio central.

Ya, en lo que tiene que ver con lo conceptual, tres elementos esenciales fueron necesarios para componer la mencionada sesión; el primero, centrado en la descripción histórica y conceptual del Sistema Nacional Integrado de Salud. El segundo, direccionado hacia el entendimiento y análisis de la ley 18.211 la cual regula o reglamenta el servicio de salud nacional del país, para finalmente en el tercero, discutir las prácticas corporales desde la Educación Física y su aporte al área de la salud.

En el apartado metodológico como tercer capítulo del estudio, se describe el conjunto de caminos, guías y trayectos que se desarrollaron para la producción de la información empírica, así como los elementos tecnológicos de los cuales echamos manos (Sistema de Información Geográfica (SIG) “QGIS”) para sistematizar la información en miras a ordenarla y analizarla de forma adecuada. También se registraron los aspectos éticos limitantes del estudio, permitiendo generar no solo calidad en las informaciones producidas, sino también, el debido rigor científico necesario para estudios cualitativos en el área de la salud.

La condensación de las informaciones producida en un mapa general de la ciudad, de Paysandú, nos llevó en el capítulo analítico, al mapeo y caracterización de 18 policlínicas que tienen como dependencia directa tanto la Intendencia Departamental de Paysandú (7), cuanto la Administración de Servicios de Salud del Estado – ASSE (11). Hecho que nos permitió ver de forma muy general que existe un conjunto de instituciones/espacios públicos o privados próximos a la zona de localización de las policlínicas relevadas (CAIF, comedores, faroles, escuelas, liceos, canchas deportivas, salones comunales, terrenos al aire libre) que contribuirían desde su infraestructura a generar acciones de promoción de salud en miras a la creación de grupos de usuarios en donde los equipos de salud puedan participar.

Teniendo en cuenta la caracterización de las instituciones mapeadas y la inquietud del equipo de investigadores en saber el qué hacer con la información sistematizada,

emergió la idea de agrupar el conjunto total de las policlínicas en tres posibilidades de proyección profesional que permitieran conocer, por una parte, cuáles serían las policlínicas que, de acuerdo a su infraestructura (o la que rodea su territorio), tendrían **grandes condiciones de proyectar actividades** de intervención, investigación o extensión en lo que a salud se refiere. Ya por otra, buscamos mostrar cuáles serían las policlínicas que, de acuerdo a su infraestructura, **tendrían una posibilidad de acción intermedia por parte del licenciado**. Finalmente, cuáles serían las instituciones que tendrían una **baja posibilidad de intervención directa**, sin que esto implicara pensar la no posibilidad de presencia del licenciado en la correspondiente policlínica.

Resultado de este proceso analítico, pudimos encontrar que las policlínicas en las que la Educación Física podría tener **una alta condición** para proyectar actividades académicas, de investigación o extensión en lo que al primer nivel de atención en salud se refiere son la **Policlínica INVE (Intendencia)**, la **Policlínica Vista Hermosa (Intendencia)**, la **Policlínica San Félix (Intendencia)**, la **Policlínica Nueva York (ASSE)**, la **Policlínica San Antonio (Intendencia)** y por fin, la **“Policlínica Barrio Chaplin (ASSE)**. Instituciones de salud que, a nuestro modo de ver, cuentan con la existencia de locales cerrados como salones comunales, salones sociales, faroles comunitarios, etc., al mismo tiempo que locales al aire libre como plazas, canchas, zonas de juegos, etc. Infraestructura que gestionada de una forma articulada, permiten ofrecer condiciones para desarrollar actividades durante todo el año (en las cuatro estaciones) en pro de un trabajo constante de promoción de salud vinculado a las prácticas corporales.

En lo que refiere al conjunto de policlínicas que de acuerdo a su infraestructura tendrían una **posibilidad de acción intermedia** para desarrollar actividades de investigación o extensión, encontramos solo 7 policlínicas como son la **Policlínica CO.VI.FE (ASSE)**; la **Policlínica Barrio Puerto (ASSE)**; la **Policlínica Barrio Artigas (ASSE)**; la **Policlínica jardines del Hipódromo (Intendencia)**; la **Policlínica Municipales 2 (ASSE)**, la **Policlínica Barrio Norte (ASSE)**; y la **Policlínica Nuevo Paysandú (ASSE)**. Instituciones de salud que se localizan en lugares que, dependiendo de la gestión, podrán valerse de espacios públicos próximos y al aire

libre para proyectar multiplicidad de prácticas en épocas climáticas como el verano, el otoño y la primavera.

Asimismo, y considerando que las mencionadas policlínicas no cuentan con espacios cerrados donde puedan agrupar personas para la proyección de actividades en picos climáticos extremos del año (verano e invierno), sería necesaria la solicitud de espacios propios de la comunidad u otras instituciones como lo son el salón comunal, la escuela, el liceo, el CAIF o espacios dirigidos a otras prácticas. Esto no quiere decir que por la no existencia de espacios cerrados para agrupar personas en relación a actividades o programas de promoción de salud, el trabajo que desde la Educación Física se vaya a proyectar en este nivel de atención se vea limitado a acciones de intervención netamente estructuradas para ser realizadas al aire libre.

Finalmente, se agruparon las restantes policlínicas (5) en el grupo de instituciones que de acuerdo a su infraestructura tendrían una **posibilidad baja de intervención** para desarrollar actividades de investigación o extensión por parte del licenciado, sin que esto implique el pensar la no posibilidad de presencia del licenciado en la correspondiente policlínica. Las policlínicas **Santa Helena (Intendencia); Asencio (Intendencia); Purificación P3 (ASSE); Santa Mónica (ASSE); y Techo (ASSE)**, tiene la particularidad de poseer un espacio o infraestructura bastante limitada que concentra su accionar en la atención ambulatoria. Al ser una estructura pequeña sin mucha posibilidad de aglomeración de usuarios, consideramos que existiría por parte del licenciado, una dificultad para agrupar a personas en pro de la proyección de actividades de promoción de salud. Esto no quiere decir que sea inviable la presencia del profesional de la Educación Física en esas instituciones y sí, que pueden tomarse otro conjunto de alternativas para desarrollar acciones más enfocadas a la individualidad del usuario que a la colectividad en general.

Esperamos que este trabajo final de licenciatura haya contribuido al campo específico del área para que futuros lectores y estudiantes avanzados de la licenciatura proyecten nuevas experiencias que lleve a consolidar el departamento de Educación Física y Salud en miras a potenciar la política institucional del ISEF y la Udelar direccionada a establecer *“diálogos y acciones para iniciar un proceso de*

inserción en el Sistema Nacional Integrado de Salud, específicamente con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)” (PDI 2021-2025 p. 9).

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Achard, N., Nogueira, S., Rivas, J. & Rodríguez Gustá, R. (2016). La actividad física en la Administración de los Servicios de Salud del Estado: equipos interdisciplinarios de salud. [Tesis de grado, Universidad de la República/Instituto Superior de Educación Física]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/20566>.

Alvarado Orellana, E. A., Flores Castro, F. A., & Burgos Batres, J. R. (2018). Propuesta de incorporación de tecnologías de geolocalización y realidad aumentada, para el apoyo en el aprendizaje del nivel de secundaria en el área metropolitana de San Salvador.

Andrades, M. S., Asansay, J. M., Diago, M. P., Llorente, J. A., Saenz de Cabezón, E., Tardáguila, M. J., (2018) Análisis del uso de datos geográficos y sistemas de información geográfica en las enseñanzas de grado y master de una universidad, en Actas de las XXIV Jornadas sobre Enseñanza Universitaria de la Informática. JENUI 2018, vol 3.

ANEP., CODICEN. y Consejo de Educación Primaria. (2008). Programa de educación inicial y primaria: año 2008. Consejo de Educación Primaria.

Barletta, H. (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. [Tesis de grado, Universidad de la República/Instituto Superior de Educación Física]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29952>.

Battistessa de los Santos, L. y Fleitas 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. [Tesis de grado, Universidad de la República/Instituto Superior de Educación Física]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29928>.

Ben, E., Couto, G., Naya, F., Travieso, D., & Trentini, E. (2016). La Educación Física como ámbito de gestión del riesgo en la promoción de la salud en edades

escolares: el caso de las escuelas primarias públicas del municipio E en Montevideo, Uruguay. [Tesis de grado, Universidad de la República/Instituto Superior de Educación Física].

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/20569>.

Breilh, J. (2003). De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciência & Saúde Coletiva*.

Buitrago, E. y Fraga, A. (2020). As Práticas Corporais Indígenas no Ensino da Educação Física Um Estudo de Revisão da Literatura Brasileira e Colombiana. *LICERE - Revista del Postgrado Interdisciplinario en Estudios del Ocio*, v. 23 n.3, pp. 709- 723. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/25082>.

Cadavid, L. E. G. (2012). Las prácticas corporales en la educación corporal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v.34, pp. 825-843. <https://www.redalyc.org/pdf/4013/401338573003.pdf>.

Carballo, C. (2015). Diccionario Crítico de la Educación Física Académica. Rastreo y análisis de los debates y tensiones del campo académico de la educación física en Argentina. *EFEI (Educación Física Experiencias e Investigaciones)*, v.4(4), p. 66-66.

Carvalho, Y., Gomes, I. & Fraga, A. (2016). As práticas corporais no campo da saúde: pesquisa interinstitucional e formação em rede. *Rede Unida*.

Claro, A., Etcheverría, F. y 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. [Tesis de grado, Universidad de la República/Instituto Superior de Educación Física]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30917>.

De Oliveira, P. J., & de Almeida, J. A. P. (2009). *Cartografia Temática*. Colussi, C. F. & Pereira, K.G. (2016). *Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica*. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC.

De Paula Souza, T. (2015). O método da cartografia: conhecer e cuidar de processos singulares. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12042407007.pdf>.

Fraga A. B., Carvalho Y. M., Gomes I. M. (2013). As Práticas Corporais No Campo Da Saúde - Volume I. HUCITEC EDITORA.

Gallego Ramos, J. R. (2018). Cómo se construye el marco teórico de la investigación. Cuadernos de pesquisa v.48 n.169 p.830-854 jul./set. <https://www.scielo.br/j/cp/a/xpbhxtDHLrGHfLPthJHQNwK/?format=pdf&lang=es>.

Gomes, I. M., Fraga, A. B., & Carvalho, Y. M. D. (2015). Práticas corporais no campo da saúde: contribuições do projeto Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. Práticas Corporais no Campo da Saúde: uma política em formação. <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/praticas-corporais-no-campo-da-saude-uma-politica-em-formacao-pdf>.

Gomes, I. S., & de Oliveira Caminha, I. (2014). Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. Movimento, pp. 396-411. <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/41542>.

González, F & Fensterseifer, P. (2014). Dicionario Critico de Educação Física. 3ra edición revisada e ampliada. Editora Unijuí.

Habegger, S., Mancila, I., Serrano, E. (2006). El poder de la Cartografía Social en las prácticas contrahegemónicas o la Cartografía Social para diagnosticar nuestro territorio. http://www.beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/365/Habegger%20y%20Mancila_El%20poder%20de%20la%20cartografia%20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar (2003), Metodología de la investigación, 3ª. edición, México, Mc Graw Hill

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education.

Instituto Superior de Educación Física / Universidad de la Republica. (2020). Plan de Desarrollo Institucional 2021-2025. <https://isef.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2021/07/Plan-de-Desarrollo-Institucional-2021-2025-1.pdf>.

Levcovitz E., Antoniol G., Sánchez D. y Fernández Galeano, M. (2011). Atención Primaria de Salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas. Organización Panamericana de Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-primaria-salud-uruguay-experiencias-lecciones-aprendidas>.

Ley No 18211 de 2007. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. 05 de diciembre de 2007. D.O. No.27.384

Ley No 18213 de 2007. Educación Física obligatoria en todas las escuelas de enseñanza primaria desde el año 2009. 05 de diciembre de 2007. D.O. No.27.388.

Ley No 18335 de 2008. Derechos y Obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud. 15 de agosto de 2008. D.O. No. 27.554.

López, S y Machado, S. (2020). El punto cero de un nuevo rumbo: caminos para pensar la inserción de la Educación Física al Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS en Uruguay. [Tesis de grado, Universidad de la República/Instituto Superior de Educación Física]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29718>.

Olesker, D. y Gonzalez, T. (2009). La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009. Ministerio de Salud Pública. <https://www.paho.org/es/documentos/construccion-sistema-nacional-integrado-salud-2005-2009-uruguay>.

Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública (12ª ed). Barcelona, Elsevier: España. 2016

Rojo, V. (2011). Metodología de la investigación para las ciencias sociales: apuntes para un curso inicial.

Salvatierra, F. (2020). "Hasta que vos no llegaste acá, no lo había pensado": Un relato de experiencia desde la Educación Física como parte del equipo interdisciplinario de la Policlínica Vespertina Chaplin de atención integral para personas trans en la ciudad de Paysandú. [Tesis de grado, Universidad de la República/Instituto Superior de Educación Física]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29954>.

Salvatierra, F. y Canon-Buitrago, E (2020). "Experiencias de intervención de la Educación Física con población trans en Uruguay, Argentina y Brasil". XVIII Encuentro Nacional, XIII Internacional de Investigadores en Educación Física. IV Encuentro de Extensión. <https://encuentro2020.isef.edu.uy/img/Experiencias%20de%20intervencion.pdf>.

Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., & Elbert, R. (2005). Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Clacso. https://eva.fic.udelar.edu.uy/pluginfile.php/29590/mod_resource/content/1/Manual-de-Metodologia-R-Sautu.pdf.

Schütz, G. R., Sant'Ana, A. S. S., & Santos, S. G. D. (2011). Política de periódicos nacionais em Educação Física para estudos de revisão/sistemática. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. <https://www.scielo.br/j/rbcdh/a/9HBwHfHhcZ9x5zHt7pqJH6S/?lang=pt>.

Silva, A. & Damiani, I. (2005). As práticas corporais na contemporaneidade: pressupostos de um campo de pesquisa e intervenção social. Práticas corporais: gênese de um movimento investigativo em educação física. NAUEMBLU CIÊNCIA & ARTE. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/236441/praticasCorporaisVolume1.pdf?sequence=1>.

Soares, C. (2005). Historia de lo diverso y lo homogéneo. In Conferencia Jornadas Cuerpo y Cultura: prácticas corporales y diversidad.

Stefanelli, M. L. (2014). Perspectivas y desafíos de integración de la educación física en los programas de salud pública. ISEF, Universidad de la República (Uruguay). EfDeportes. <https://www.efdeportes.com/efd188/la-educacion-fisica-en-salud-publica.htm>

Tobar F. Romano, M. (2008). Como fazer teses em saúde pública. Editora Fiocruz.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2017). A diez años de iniciada la reforma sanitaria: evaluación y desafíos del Sistema Nacional Integrado de Salud. Jornadas de Intercambio. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_10_ANOS_SNIS.pdf.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna, XXXIII (1), pp.11-14. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>.

Wachs, F., Almeida, U. R., & Brandão, F. F. (2016). Educação física e saúde coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais. In Educação física e saúde coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais. Editora Rede Unida. <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/educacao-fisica-e-saude-coletiva-cenarios-experiencias-e-artefatos-culturais-pdf>.

APÉNDICE

Apéndice 1: Tabla con el agrupamiento temático “Profesionales”.

CONSOLIDADO GENERAL FILTRADO - REVISIÓN SISTEMÁTICA 2023							
NO	TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO DE DOCUMENTO	BASE DE DATOS	PAÍS	TEMÁTICA
1	"LA DIAD.A." Voces de lo social, del estigma y de lo grupal, para pensar la rehabilitación psicosocial.	Diego Montes de Oca Villabede	2020	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
2	"Cuando el abuso se devela: intervenciones desde el primer nivel de atención"	Muniz, Alicia y Corfino, Silvana	2014	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
3	"DILEMAS Y PROBLEMAS ÉTICOS EN INTEGRANTES DE EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. MONTEVIDEO, URUGUAY"	Ana María Arada Chagas	2019	Trabajo Final de grado	Google académico	Uruguay	Profesionales
4	"Diseño de contenido, virtualización y tutorías de cursos de capacitación. El equipo de trabajo en el primer nivel de atención en salud y la gestión aplicada"	Rodríguez Enriquez C, Doninelli M, Verde J, y Rodríguez N.	2018	Trabajo Evento	Colibrí	Uruguay	Profesionales
5	"Grupo interdisciplinario para el abordaje integral de usuarios en el primer nivel de atención"	D. Rydel, C. Vega, V. Flores, S. Ferraz	2018	Trabajo Evento	Colibrí	Uruguay	Profesionales
6	"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.	FLORENCIA ELIZABETH SALVATIERRA ACOSTA	2020	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
7	"Intervención con niños y niñas en Primer Nivel de Atención en las ruralidades de San José- Rondas Rurales. Sistematización de Experiencias."	Gianina Varietti	2017	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
8	Abriendo camino a la educación física en el primer nivel de atención. Un recorrido por el Espacio de Formación Integral «Estrategias interdisciplinarias para la producción de salud. Un camino posible»	María Rosa Corral et al	2023	Artículo Revista	Colibrí	Uruguay	Profesionales
9	Acerca de las prácticas del psicólogo en el Primer Nivel de Atención en Salud.	Florencia Borches García	2022	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
10	Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay	Estela Harispe et al	2020	Artículo Revista	Google académico	Uruguay	Profesionales
11	Actividades de enfermería y medicina familiar y comunitaria en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay	Estela Harispe et al	2022	Artículo de Revista	Google académico	Uruguay	Profesionales
12	Análisis del Rol del/la Psicólogo/a en el Primer Nivel de Atención en Salud a partir de una intervención realizada en la Escuela N° 139 "Calabria"	Pablo Escudero Cármenes	2016	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
13	Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención	Borra Texeira, Vanessa et al	2010	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
14	Atención Modelo en obra Implementación del modelo de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud. Una aproximación desde la perspectiva de médicos pediatras del primer nivel	Sofía Schelotto Varela	2017	Trabajo Final de grado	Timbó foco	Uruguay	Profesionales
15	Construcción de los Cuidados brindados por los Profesionales de Enfermería en el Primer Nivel de Atención de Uruguay: Un enfoque Cultural	Graciela Noemí Umpiérrez Chávez	2017	Trabajo Final de grado	Google académico	Uruguay	Profesionales
16	DESAFÍOS DE LA PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO DE TERRITORIO A PARTIR DE LA EXPERIENCIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN CONTEXTO EMERGENCIA SANITARIA	Luan Olivera	2022	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
17	El Psicólogo en el Primer Nivel de Atención de Salud desafíos para Uruguay	Déborah Rydel et al	2022	Artículo Revista	Colibrí	Uruguay	Profesionales
18	El rol de las licenciadas en enfermería, desde la percepción de los usuarios del primer nivel de atención en Montevideo	Stella Delorrio Fernández	2018	Artículo Revista	Colibrí	Uruguay	Profesionales
19	El Rol del Trabajador Social en el Primer Nivel de Atención.	Silvia Marina Pereira Canto	2011	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
20	El SNIS y las demandas del Trabajo social: primer nivel de atención e intervención	Ana Carolina Daverede Ramos	2018	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales

21	El Trabajo Social en el primer nivel de atención en administración de los servicios de salud del Estado	Emilia Alberro Acevedo	2022	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
22	Estrategias de Intervención del Trabajo Social, en el Primer nivel de atención, en contexto de pandemia de COVID-19	Marcelo Martín Pereyra Cajaravilla	2022	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
23	EXPERIENCIA COMUNITARIA EN LA POLICLÍNICA DE SAN ANTONIO, CANELONES, URUGUAY ALGO MÁS QUE UNA HUERTA	Graciela Castellano et al	2021	Artículo Revista	Lilacs	Uruguay	Profesionales
24	Experiencia de la línea 0800 1920 durante la emergencia sanitaria por la covid-19 en Uruguay durante el período abril-diciembre 2020	Ena Ponce de León et al	2023	Artículo Revista	Lilacs	Uruguay	Profesionales
25	Funciones de los médicos de familia y comunidad en los equipos del Primer Nivel de Atención en Uruguay	Estela Harispe et al	2022	Artículo Revista	Google académico	Uruguay	Profesionales
26	Grupo de obesos, diabéticos e hipertensos Presentación de experiencia en un primer nivel de atención en salud	Agustina Mozzo Solari	2019	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
27	IMPACTO DEL INTERNO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Alpuy, Evelyn	2011	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
28	Interprofesionalidad y salud en el primer nivel de atención	Silvia Crosa et al	2020	Artículo Revista	Silo	Uruguay	Profesionales
29	La actividad física en la Administración de los Servicios de Salud del Estado: equipos interdisciplinarios de salud	Nicolás ACHARD Sebastián NOGUEIRA	2016	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
30	La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de derechos	María Alejandra Arias · Zulma Suárez	2014	Libro	Colibrí	Uruguay	Profesionales
31	LA PSICOLOGÍA EN TERRITORIO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Carina Maestro et al	2019	Artículo Revista	Google académico	Uruguay	Profesionales
32	Los equipos, las disciplinas y las concepciones de salud y enfermedad	Della Bianchi	2013	Capítulo de libro	Colibrí	Uruguay	Profesionales
33	Opinión y conocimiento del equipo de salud del Primer Nivel de Atención sobre agrotóxicos y los posibles efectos nocivos para la salud en zonas agropecuarias del departamento de Rocha.	Aguirre Olivera, Nery Lilian et al	2021	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
34	Percepciones sobre Interdisciplina en profesionales del Primer Nivel de Atención en Salud ASSE	Pablo Casal	2023	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
35	Prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en el primer nivel de atención	Andrés Bálsamo et al	2023	Artículo Revista	Lilacs	Uruguay	Profesionales
36	Prevención de trastornos de ansiedad en la niñez ¿Qué podemos hacer desde el Primer nivel de atención en Salud?	Néstor Darío Fans Fagúndez	2017	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
37	PREVENCIÓN EN EL MALTRATO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Tania Valeria Pérez Iribaca	2015	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
38	Proceso asistencial integrado ansiedad depresión (pai-ad)	Sandra Romano et al	2020	Artículo Revista	Google académico	Uruguay	Profesionales
39	Promoción de salud y prevención de enfermedad en el primer año de vida	María Fernanda Colina	2023	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
40	Protección y prevención del uso de sustancias psicoactivas en embarazo adolescente, en el Primer Nivel de Atención	Alicia Perovich	2023	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
41	Re-pensar la intervención desde su complejidad como una apuesta ético-política: Articulación teórico-clínica a partir de un caso de abuso sexual intrafamiliar en un Primer Nivel de Atención en Salud.	Thalia Noemí Estévez González	2022	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
42	Rol del nutricionista en prevención y promoción de salud materno-infantil en el Uruguay	Mary Jacqueline Armia Bueno	2014	Artículo de Revista	Timbó foco	Uruguay	Profesionales
43	SALUD MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN La formación del médico de Medicina Familiar y Comunitaria en salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud	Gabriela Novoa Bárcena	2019	Trabajo Pos Grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
44	SIGNIFICACIONES ACERCA DEL QUEHACER DEL PSICÓLOGO/A EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD	María Julia Perea	2017	Trabajo Final de grado	Google académico	Uruguay	Profesionales

45	Sistematización de experiencia en un servicio de Primer Nivel de Atención en salud, con grupo de adultos mayores en contexto de emergencia sanitaria por Covid-19	Camila Maturana	2021	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
46	Talleres de Preparación para el Nacimiento en el Primer Nivel de Atención	Valentina Mombriú Malo	2024	Trabajo Final de grado	Google académico	Uruguay	Profesionales
47	Trabajo Social en el marco de las nuevas prestaciones en Salud Mental. Una aproximación desde la Atención Primaria a la Salud	Carla Palombo	2018	Jornada Académica	Colibrí	Uruguay	Profesionales
48	Trabajo Social y Salud Mental: una aproximación a las prácticas profesionales en el Primer Nivel de Atención	Carla Palombo	2019	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales
49	Una mirada a la intervención del Trabajo Social como profesión en el Primer Nivel de Atención en Salud	Paola Ruggiero	2023	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Profesionales

Apéndice 2: Tabla con el agrupamiento temático “Usuarios”.

CONSOLIDADO GENERAL FILTRADO - REVISIÓN SISTEMÁTICA 2023							
NO	TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO DE DOCUMENTO	BASE DE DATOS	PAÍS	TEMÁTICA
1	Accesibilidad simbólica: barreras psicosocioculturales en la accesibilidad de la población adulta a los servicios de Primer Nivel de Atención, Montevideo	Graciela N. Umpiérrez Chavez	2015	Artículo Revista	Google académico	Uruguay	Usuarios
2	Características actuales de la población pediátrica asistida en un centro de salud del primer nivel de atención en 2020-2021. Montevideo, Uruguay	Virginia González et al	2022	Artículo de Revista	Google académico	Uruguay	Usuarios
3	Consulta preconcepcional en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Sistema Nacional Integrado de Salud	Patricia Morales et al	2022	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Usuarios
4	DEPRESIÓN EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PROGRAMA PREVINIENDO	Analia Agostini et al	2015	Trabajo Final de grado	Google académico	Uruguay	Usuarios
5	EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, BASADO EN EL AUTOREPORTE DE LOS USUARIOS	Deborah Rydel Niski	2015	Trabajo Pos Grado	Colibrí	Uruguay	Usuarios
6	FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD EN ADULTOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD, PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. División Salud-Desarrollo Social de la Intendencia de Montevideo- Uruguay	Benítez, Laura et al	2014	Trabajo Final de grado	Google académico	Uruguay	Usuarios
7	GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Bruzzone Birriel, Gerardo et al	2009	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Usuarios
8	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	FLORENCIA ROIG UNAMUNZAGA	2023	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Usuarios
9	Los procesos de salud-enfermedad-atención desde la perspectiva de los usuarios de una policlínica del primer nivel de atención en Montevideo, Uruguay Análisis de trayectos terapéuticos	Eva Bertullo, Victoria	2015	Artículo de Revista	Google académico	Uruguay	Usuarios
10	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 Monte.	EVIA Victoria.	2017	Artículo de Revista	Google académico	Uruguay	Usuarios
11	Mecanismos de participación de usuarios en el primer nivel de atención. Aproximación a partir del departamento de Durazno	Yennifer Eliana González Schiera	2019	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Usuarios
12	Opinión de la población migrante sobre los cuidados del equipo de salud en dos policlínicas municipales de Montevideo	Alexis Barboza et al	2020	Artículo de Revista	Timbó foco	Uruguay	Usuarios
13	PERCEPCIÓN DEL USUARIO DIABÉTICO CON RESPECTO A LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN	Castro, Katherin et al	2014	Trabajo Final de grado	Google académico	Uruguay	Usuarios
14	Vivencias de mujeres gestantes hipoacúsicas en la consulta prenatal	María Nazarena Martínez Rívoro y Sofía Liset Osano Larros	2022	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Usuarios

Apéndice 3: Tabla con el agrupamiento temático “Herramientas y Funcionamiento”

CONSOLIDADO GENERAL FILTRADO - REVISIÓN SISTEMÁTICA 2023							
NO	TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO DE DOCUMENTO	BASE DE DATOS	PAÍS	TEMÁTICA
1	Aportes del enfoque familiar y comunitario en los Programas de Atención en Salud en Uruguay	Rosemary Carrillo	2018	Artículo Revista	Colibrí	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
2	Capacidad resolutive del primer nivel de atención: experiencia de la Unidad Docente- Asistencial de Medicina Familiar y Comunitaria de Paysandú (2014)	Diana Doménech et al	2016	Artículo de Revista	Timbó foco	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
3	Conocimiento y uso de las distintas herramientas de tamizaje del cáncer de mama entre médicos del primer nivel de atención: un estudio transversal	Natalia Camejo et al	2022	Artículo Revista	Lilacs	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
4	Construcción y validación de una herramienta para evaluar el desempeño de Redes Integradas de Servicios de Salud	Milton Shábaro Romero	2016	Artículo Revista	Colibrí	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
5	ESTRATEGIA DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CENTROS PENITENCIARIOS	Magela Campos y Evelyn Segredo	2022	Trabajo Pos Grado	Colibrí	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
6	Factores de riesgo y protección de conducta suicida en adolescentes. Encuesta en primer nivel público (diciembre 2016 – setiembre 2017)	Marcos Delfino et al	2022	Artículo Revista	Lilacs	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
7	Guía de fragilidad en personas adultas mayores: criterios prácticos e instrumentos de pesquisa en el primer nivel de atención	Ítalo Savio	2022	Guía	Lilacs	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
8	Guía nacional para el abordaje de las hepatitis B y C en los distintos niveles de atención	Ministerio de Salud Pública	2022	Guía	Lilacs	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
9	Guías para el abordaje de infancias y adolescencias trans en el primer nivel de atención	Verónica Núñez Y Nancy González	2022	Artículo Revista	Google académico	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
10	GUÍAS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD DE ADOLESCENTES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Ministerio de Salud Pública	2009	Libro	Google académico	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
11	IMPACTO DE LA REFORMA SANITARIA SOBRE UN EFECTOR PÚBLICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL INTERIOR DEL URUGUAY	Leticia Benelli et al	2010	Artículo Revista	Google académico	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
12	Modelo de atención comunitario en Salud Mental desde el Primer Nivel de Atención. Caso Unidad Docente Asistencial Canelones al Este. Barros Blancos, Uruguay	Nelson Fabián Cabrera Martínez	2021	Trabajo Pos Grado	Colibrí	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
13	Muerte materna por aborto inseguro como falla del primer nivel de atención	Fernanda Lozano et al	2007	Artículo de Revista	Google académico	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
14	Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas. Aplicación en una red de atención primaria de Uruguay	Milton Shábaro Romero	2017	Artículo Revista	Google académico	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
15	Promoción de salud en el Primer Nivel de Atención. Talleres para la Convivencia Saludable en una Escuela Primaria	Déborah Rydel	2019	Capítulo de libro	Colibrí	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
16	Recomendaciones para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva de los varones entre 20 y 65 años en el primer nivel de atención	Ministerio de Salud	2019	Libro	Colibrí	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
17	Servicios legales de interrupción voluntaria del embarazo en Uruguay. Estrategias de los servicios públicos del primer nivel de atención	Alejandra López-Gómez et al	2017	Artículo Revista	Google académico	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
18	Un híbrido de trancas y conquistas Interacción internos-personal de salud y dinámicas del primer nivel de atención en una unidad de internación para personas privadas de libertad de Uruguay	Gerónimo Brunet Vilarrubí	2020	Trabajo Final de grado	Timbó foco	Uruguay	Herramientas y funcionamiento
19	Validación de Primary Care Assessment Tool (PCAT) en Uruguay	Miguel Pizzanelli et al	2011	Artículo de Revista	Google académico	Uruguay	Herramientas y funcionamiento

Fuente: Autores

Apéndice 4: Tabla con materialidades relacionadas al campo específico de la “Educación Física”

CONSOLIDADO GENERAL FILTRADO - REVISIÓN SISTEMÁTICA 2023							
NO	TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO DE DOCUMENTO	BASE DE DATOS	PAÍS	TEMÁTICA
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.	FLORENCIA ELIZABETH SALVATIERRA ACOSTA	2020	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Educación Física
2	Abriendo camino a la educación física en el primer nivel de atención. Un recorrido por el Espacio de Formación Integral «Estrategias interdisciplinarias para la producción de salud. Un camino posible»	María Rosa Corral et al	2023	Artículo Revista	Colibrí	Uruguay	Educación Física
3	La actividad física en la Administración de los Servicios de Salud del Estado: equipos interdisciplinarios de salud	Nicolás ACHARD Sebastián NOGUEIRA Jeremías RIVAS Rafael RODRÍGUEZ	2016	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Educación Física
4	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	FLORENCIA ROIG UNAMUNZAGA	2023	Trabajo Final de grado	Colibrí	Uruguay	Educación Física

Apéndice 5: Grupo de investigadores realizando el recorrido de las policlínicas







Fuente: Autores

Apéndice 6: Preguntas a las instituciones en busca de la recolección de datos.

Recolección de datos en las instituciones del Primer Nivel de
Atención en Salud, ciudad de Paysandú.

- 1) ¿Nombre de la Institución? ¿Numero de contacto? ¿Días y horario de funcionamiento?
- 2) ¿Qué servicios ofrece?
- 3) ¿Con que infraestructura cuenta la propia policlínica?
- 4) ¿Existe trabajo en red?
- 5) ¿Existe algún programa o proyecto con la población aledaña a la policlínica?
- 6) ¿Existe algún tipo de población frecuente a la institución?
¿Rango etario, patologías, etc?
- 7) ¿Existe la presencia del E.F dentro de la institución? En caso de que la respuesta sea no ¿Conocen de la existencia dentro de la zona aledaña y que este abierto a todo público?

Fuente: Autores

Apéndice 7: Tabla con consolidado de informaciones del estudio

Policlinicas de la ciudad de Paysandú	Nombre	Dirección	Número y Horarios de atención	Servicios que Ofrece	Trabajo conjunto o redes y tipo de poblacional que atiende	Nucleada o Dirigida por:
	Policlinica Vista Hermosa	Joaquín Suarez y Almagro	472 32107 - Lunes a viernes de 7:00 a 13:00hs	M. General- Pediatra- Psicología- Ginecologo- Medicina Familiar y Comunitaria	Adultos Mayores, Faroles y comedor	Intendencia de Paysandú
	Policlinica San Félix	Avenida San Félix y Democracia	472 42717- Lunes a Viernes de 7 a 12:30hs	M. General- Psicologa-Obstetra- Pediatra	Caif y centro de la 3era Edad	Intendencia de Paysandú
	Policlinica Jardines del Hipódromo	Prolongación de Calle Montevideo al Sur entre Calles B Y C	472 53033 Lunes a Viernes de 7:00 a 12:00	M. General- Psicologa- Obstetra- Pediatra- Medicina Familiar y Comunitaria	Centro Siempre	Intendencia de Paysandú
	Policlinica San Antonio	Calle Uruguay y N°1	472 32164 Lunes a Viernes de 7 a 12:30hs	M. General- Diabetologo- Psicologa		Intendencia de Paysandú
	Policlinica Santa Elena	Proyectada 12 Norte y Ciudad de Young	472 48034 Lunes a Viernes de 12 a 17:30hs	M. General- Psicologa- Medicina Familiar y Comunitaria		Intendencia de Paysandú
	Policlinica INVE	Limite Este y Auda Italia	472 43880 Lunes a Viernes de 7 a 13:00hs	M. General- Psicologa- Obstetra		Intendencia de Paysandú
	Policlinica Asencio	Grito de Asencio y Batalla de las Piedras	472 32120 Lunes a Viernes de 7 a 12:00 hs	M. General- Psicologa- Medicina Familiar		Intendencia de Paysandú
	Policlinica Nuevo Paysandú	Proy 31 y Av de las Americas	472 32111 Lunes a Viernes de 7 a 14hs. Con excepción del jueves abierto hasta 17,30 hs.	Enfermería, Pediatría, Obstetra, Partera, Medicina General, Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecología, Trabajadora Social, Odontología, Psicología		ASSE
	Policlinica Barrio Norte	La Paz y Quito	472 39884 Lunes a Viernes de 7 a 14 hs.	Enfermería- Pediatría-Obstetra- Partera- Medicina General- Medicina Familiar y Comunitaria- Ginecología- Trabajadora Social		ASSE
	Policlinica Purificación 3 (P3)	A Estefanelli y Paralela a Roldán	472 31982 Lunes a Viernes de 7 a 18 Hs	Enfermería- Pediatría- Obstetra- Partera- Medicina General- Medicina Familiar y Comunitaria- Ginecología- Trabajadora Social- Podología		ASSE
	Policlinica COVIFE	Cerito entre Exodo e Intuiciones del Año XIII	472 39882 Lunes a Viernes de 7 a 14,30 con excepción de Jueves hasta 16,30 hs.	Enfermería- Pediatría- Obstetra- Partera- Medicina General- Medicina Familiar y Comunitaria- Ginecología- Trabajadora Social		ASSE
	Policlinica Barrio Chaplin	Andresito y J. Suárez	472 32450 Lunes a Viernes de 7 a 18 hs	Enfermería- Pediatría- Obstetra- Partera- Medicina General- Medicina Familiar y Comunitaria- Ginecología- Trabajadora Social- Psicología		ASSE
	Policlinica Barrio Artigas	Ayacucho y G. de Asencio	472 26287 Lunes a Viernes de 7 a 18 hs .	Enfermería- Pediatría- Obstetra- Partera- Medicina General- Medicina Familiar y Comunitaria- Ginecología- Trabajadora Social- Odontología- Podología		ASSE
	Policlinica El Techo	Av. Soriano entre Verocai y Bver. Artigas	472 39872 Lunes a Viernes de 7 a 14 hs.	Enfermería- Pediatría- Obstetra- Partera- Medicina General- Medicina Familiar y Comunitaria- Ginecología		ASSE
	Policlinica Santa Mónica	B. Chain y Dr. Felipe	472 32055 Lunes a Viernes de 7 a 17 hs.	Enfermería- Pediatría- Medicina Familiar y Comunitaria- Ginecología- Trabajadora Social		ASSE
	Policlinica Municipales 2	Independencia y B. Chain	472 32052 Lunes a Viernes de 7 a 14 hs con excepción de Miércoles hasta 17 y 30 hs	Enfermería- Pediatría- Obstetra- Partera- Medicina General- Medicina Familiar y Comunitaria- Ginecología- Trabajadora Social- Odontología		ASSE
	Policlinica Nueva York	S. Martínez entre Entre Rios y Z. Michellini	472 32441 Lunes a Viernes de 7 a 14 hs	Enfermería- Pediatría- Obstetra- Partera- Medicina General- Medicina Familiar y Comunitaria- Ginecología		ASSE
	Policlinica Barrio Puerto	Av. Brasil y G. Ruiz.	472 23411 Lunes a Viernes de 7 a 14 hs.	Enfermería- Pediatría- Obstetra- Partera- Medicina General- Medicina Familiar y Comunitaria- Ginecología- Trabajadora Social- Odontología- Psicología		ASSE

Fuente: Autores

ANEXOS

Anexo 1: Carta de Presentación del equipo investigador al Ministerio de Salud; Red de Atención Primaria – RAP – Paysandú; Intendencia Departamental de Paysandú.



Instituto Superior
de Educación Física
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Paysandú, 2 de mayo de 2023

Dra. Paola Sención

Directora Red de Atención Primaria – RAP - Paysandú

El Instituto Superior de Educación Física – ISEF es la única institución pública de formación de profesionales e investigadores del área de la Educación Física del Uruguay que, desde el año de 2006, ingresó a ser parte estructural de la Universidad de la República.

Haciendo presencia en 4 sedes regionales del país (Rívera; Maldonado; Montevideo; Paysandú), el instituto viene fortaleciendo su estructura académica, así como de investigación con la idea de generar avances en el campo pedagógico, científico, histórico, cultural, profesional de las cuatro áreas/departamentos en los cuales se organiza y que hacen referencia al de Prácticas corporales, Deporte, Salud y finalmente, el de Recreación tiempo libre y Ocio.

Considerando su recorrido académico, formación y producción científica, el Instituto Superior de Educación Física – CENUR L.N. – Sede Paysandú, establece en su plan de estudios la realización de un trabajo final de licenciatura de carácter investigativo que se encuentre direccionado hacia alguno de los dos trayectos existentes en la sede como son el de Deporte y Salud.

Siendo así presentamos a los estudiantes **Sol Celena Barrera Rondan (C.I. 5.299.322-5)**, **Richard David Ríos Cruz (C.I. 5.263.671-2)**, **Cynthia Madeleine Martínez (C.I. 4.920.752-0)**, quienes se encuentran cursando actualmente 4to año de licenciatura en Educación Física y desarrollan su trabajo final de licenciatura en el trayecto salud con una investigación titulada **“Georreferenciación de la RAP en el espacio urbano de la ciudad de Paysandú”**.

Este estudio tiene como objetivo “localizar, sistematizar y georreferenciar en el espacio urbano de la ciudad de Paysandú, la política del Primer Nivel de Atención en Salud (policlínicas) y las particularidades de las mismas (población que atiende, horarios, profesionales con los que cuenta, espacios para prácticas deportivas o corporales, tipos de usuarios que más se acercan al servicio etc.).



Montevideo
Parque Batlle s/n
24800 1002 - 2486 1866

Malvin Norte
Rambla Euskal Erría 4101
25265873

Maldonado CURE
Tacuarembó esq. Av. Aparicio Saravia
4225 5326 (telefax)

Rivera CUR
Ituzaingo 667
462 26313

Paysandú CUP
Florida 1065
4723 8342-int 107



Como tal, la intención del trabajo investigativo es, además de localizar en un sistema geográfico a las correspondientes policlínicas de la ciudad, también conocer cómo la Educación Física puede proponer contribuciones para generar salud en los usuarios que participan o son atendidos en la correspondiente política pública, pues consideramos relevante poder proyectar actividades de promoción de salud en esos lugares donde la RAP hace presencia.

Este estudio está bajo orientación del Prof. Adj. Dr. Edwin Alexander Cañón Buitrago y será llevado a cabo hasta el mes de noviembre de 2023.

En razón de lo anterior nos gustaría solicitarle a usted y su equipo ayuda para que podamos reunir la información necesaria en lo que tiene que ver con algunos datos, materiales de apoyo, localizaciones y posibilidad de contacto de algún profesional que desempeña labores en las correspondientes policlínicas.

Agradecemos mucho la atención prestada y dejo mi contacto como coordinador de carreras del ISEF – Paysandú, así como los de los estudiantes que llevan a cabo el correspondiente estudio. Contacto que puede ser accionado para responder a cualquier información adicional que ustedes requieran.

Prof. Edwin Alexander Cañón Buitrago

Cel: 099614054.

Email: ecanon@cup.edu.uy

Est. Sol Celena Barrera Rondan

Cel: 098647584.

Email: solcbr.99@gmail.com

Est. Richard David Ríos Cruz

Cel: 092783175.

Email: richardriosel1@gmail.com

Est. Cynthia Madeleine Martínez

Cel: 092641981.

Email: MaddyMartinez999@hotmail.com



Montevideo
Parque Batlle s/n
24800 1002 - 2486 1866

Malvin Norte
Rambla Euskal Erria 4101
25265873

Maldonado CURE
Tacuarembó esq. Av. Aparicio Saravia
4225 5326 (telefax)

Rivera CUR
Ituzaingó 667
462 26313

Paysandú CUP
Florida 1065
4723 8342-int 107

Cordialmente,

Prof. Dr Edwin Alexander Cañón Buitrago
Coordinador de Carreras
Instituto Superior de Educación Física
CENUR Litoral Norte, Sede Paysandú.



Instituto Superior
de Educación Física
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Paysandú, 2 de mayo de 2023

Dr. Carlos Alfredo Leoni de Antonio
Director Departamental de Salud - Paysandú

El Instituto Superior de Educación Física – ISEF es la única institución pública de formación de profesionales e investigadores del área de la Educación Física del Uruguay que, desde el año de 2006, ingresó a ser parte estructural de la Universidad de la República.

Haciendo presencia en 4 sedes regionales del país (Rivera; Maldonado; Montevideo; Paysandú), el instituto viene fortaleciendo su estructura académica, así como de investigación con la idea de generar avances en el campo pedagógico, científico, histórico, cultural, profesional de las cuatro áreas/departamentos en los cuales se organiza y que hacen referencia al de Prácticas corporales, Deporte, Salud y finalmente, el de Recreación tiempo libre y Ocio.

Considerando su recorrido académico, formación y producción científica, el Instituto Superior de Educación Física – CENUR L.N. – Sede Paysandú, establece en su plan de estudios la realización de un trabajo final de licenciatura de carácter investigativo que se encuentre direccionado hacia alguno de los dos trayectos existentes en la sede como son el de Deporte y Salud.

Siendo así presentamos a los estudiantes **Sol Celena Barrera Rondan (C.I. 5.299.322-5)**, **Richard David Ríos Cruz (C.I. 5.263.671-2)**, **Cynthia Madeleine Martínez (C.I. 4.920.752-0)**, quienes se encuentran cursando actualmente 4to año de licenciatura en Educación Física y desarrollan su trabajo final de licenciatura en el trayecto salud con una investigación titulada **“Georreferenciación de la RAP en el espacio urbano de la ciudad de Paysandú”**.

Este estudio tiene como objetivo “localizar, sistematizar y georreferenciar en el espacio urbano de la ciudad de Paysandú, la política del Primer Nivel de Atención en Salud (policlínicas) y las particularidades de las mismas (población que atiende, horarios, profesionales con los que cuenta, espacios para prácticas deportivas o corporales, tipos de usuarios que más se acercan al servicio etc.).



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Montevideo
Parque Batlle s/n
24800 1002 - 2486 1866

Malvin Norte
Rambla Euskal Erria 4101
25265873

Maldonado CURE
Tacuarembó esq. Av. Aparicio Saravia
4225 5326 (telefax)

Rivera CUR
Ituzaingó 667
462 26313

Paysandú CUP
Florida 1065
4723 8342-int 107



Instituto Superior
de Educación Física
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Como tal, la intención del trabajo investigativo es, además de localizar en un sistema geográfico a las correspondientes policlínicas de la ciudad, también conocer cómo la Educación Física puede proponer contribuciones para generar salud en los usuarios que participan o son atendidos en la correspondiente política pública, pues consideramos relevante poder proyectar actividades de promoción de salud en esos lugares donde la RAP hace presencia.

Este estudio está bajo orientación del Prof. Adj. Dr. Edwin Alexander Cañón Buitrago y será llevado a cabo hasta el mes de noviembre de 2023.

En razón de lo anterior nos gustaría solicitarle a usted y su equipo ayuda para que podamos reunir la información necesaria en lo que tiene que ver con algunos datos, materiales de apoyo, localizaciones y posibilidad de contacto de algún profesional que desempeña labores en las correspondientes policlínicas.

Agradecemos mucho la atención prestada y dejo mi contacto como coordinador de carreras del ISEF – Paysandú, así como los de los estudiantes que llevan a cabo el correspondiente estudio. Contacto que puede ser accionado para responder a cualquier información adicional que ustedes requieran.

Prof. Edwin Alexander Cañón Buitrago

Cel: 099614054.

Email: ecanon@cup.edu.uy

Est. Sol Celena Barrera Rondan

Cel: 098647584.

Email: solcbr.99@gmail.com

Est. Richard David Ríos Cruz

Cel: 092783175.

Email: richardriosel1@gmail.com

Est. Cynthia Madeleine Martínez

Cel: 092641981.

Email: MaddyMartinez999@hotmail.com



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Montevideo

Parque Battle s/n
24800 1002 - 2486 1866

Malvin Norte

Rambla Euskal Erría 4101
25265873

Maldonado CURE

Tacuarembó esq. Av. Aparicio Saravia
4225 5326 (telefax)

Rivera CUR

Ituzaingó 667
462 26313

Paysandú CUP

Florida 1065
4723 8342-int 107

Cordialmente,

Prof. Dr Edwin Alexander Cañón Buitrago

Coordinador de Carreras

Instituto Superior de Educación Física

CENUR Litoral Norte, Sede Paysandú.



Instituto Superior
de Educación Física
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Paysandú, 2 de mayo de 2023

Dr. Guadalupe Caballero
Intendencia Municipal - Paysandú

El Instituto Superior de Educación Física – ISEF es la única institución pública de formación de profesionales e investigadores del área de la Educación Física del Uruguay que, desde el año de 2006, ingresó a ser parte estructural de la Universidad de la República.

Haciendo presencia en 4 sedes regionales del país (Rivera; Maldonado; Montevideo; Paysandú), el instituto viene fortaleciendo su estructura académica, así como de investigación con la idea de generar avances en el campo pedagógico, científico, histórico, cultural, profesional de las cuatro áreas/departamentos en los cuales se organiza y que hacen referencia al de Prácticas corporales, Deporte, Salud y finalmente, el de Recreación tiempo libre y Ocio.

Considerando su recorrido académico, formación y producción científica, el Instituto Superior de Educación Física – CENUR L.N. – Sede Paysandú, establece en su plan de estudios la realización de un trabajo final de licenciatura de carácter investigativo que se encuentre direccionado hacia alguno de los dos trayectos existentes en la sede como son el de Deporte y Salud.

Siendo así presentamos a los estudiantes **Sol Celena Barrera Rondan (C.I. 5.299.322-5)**, **Richard David Ríos Cruz (C.I. 5.263.671-2)**, **Cynthia Madeleine Martínez (C.I. 4.920.752-0)**, quienes se encuentran cursando actualmente 4to año de licenciatura en Educación Física y desarrollan su trabajo final de licenciatura en el trayecto salud con una investigación titulada **“Georreferenciación de la RAP en el espacio urbano de la ciudad de Paysandú”**.

Este estudio tiene como objetivo “localizar, sistematizar y georreferenciar en el espacio urbano de la ciudad de Paysandú, la política del Primer Nivel de Atención en Salud (policlínicas) y las particularidades de las mismas (población que atiende, horarios, profesionales con los que cuenta, espacios para prácticas deportivas o corporales, tipos de usuarios que más se acercan al servicio etc.).



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Montevideo
Parque Batlle s/n
24800 1002 - 2486 1866

Malvin Norte
Rambla Euskal Erria 4101
25265873

Maldonado CURE
Tacuarembó esq. Av. Aparicio Saravia
4225 5326 (telefax)

Rivera CUR
Ituzaingó 667
462 26313

Paysandú CUP
Florida 1065
4723 8342-int 107

Como tal, la intención del trabajo investigativo es, además de localizar en un sistema geográfico a las correspondientes policlínicas de la ciudad, también conocer cómo la Educación Física puede proponer contribuciones para generar salud en los usuarios que participan o son atendidos en la correspondiente política pública, pues consideramos relevante poder proyectar actividades de promoción de salud en esos lugares donde la RAP hace presencia.

Este estudio está bajo orientación del Prof. Adj. Dr. Edwin Alexander Cañón Buitrago y será llevado a cabo hasta el mes de noviembre de 2023.

En razón de lo anterior nos gustaría solicitarle a usted y su equipo ayuda para que podamos reunir la información necesaria en lo que tiene que ver con algunos datos, materiales de apoyo, localizaciones y posibilidad de contacto de algún profesional que desempeña labores en las correspondientes policlínicas.

Agradecemos mucho la atención prestada y dejo mi contacto como coordinador de carreras del ISEF – Paysandú, así como los de los estudiantes que llevan a cabo el correspondiente estudio. Contacto que puede ser accionado para responder a cualquier información adicional que ustedes requieran.

Prof. Edwin Alexander Cañón Buitrago

Cel: 099614054.

Email: ecanon@cup.edu.uy

Est. Sol Celena Barrera Rondan

Cel: 098647584.

Email: solcbr.99@gmail.com

Est. Richard David Ríos Cruz

Cel: 092783175.

Email: richardriosel1@gmail.com

Est. Cynthia Madeleine Martínez

Cel: 092641981.

Email: MaddyMartinez999@hotmail.com

Cordialmente,

Prof. Dr Edwin Alexander Cañón Buitrago

Coordinador de Carreras

Instituto Superior de Educación Física

CENUR Litoral Norte, Sede Paysandú.

Anexo 2: Respuestas Institucionales en relación a la solicitud realizada por el equipo investigador.

AA

Andrea Alekna <aalekna@msp.gub.uy>
Para: Usted
Jue 04/05/2023 12:59

REGION NORTE.docx
17 KB

DATOS DDS Y DPTO PDU EST...
155 KB

ORGANIGRAMA A NIVEL DE...
25 KB

Mostrar los 6 datos adjuntos (6 MB) Guardar todo en OneDrive Descargar todo

Richard adjunto algo de material informativo del funcionamiento general de la DDS Paysandu.

La georreferenciación de las policlínicas de la RAP las podes encontrar actualizadas en la pagina web SIG MIDES (servicios de salud)

Saludos
Lic. Andrea Alekna

Tesis de estudiantes de ISEF

Recibidos x

Dirección - RAP Paysandú - ASSE <direccion.rappaysandu@asse.com.uy>
para ecanon, solcbr99, mi, maddyMartinez999, ASSE, enfermeria, ASSE

jue, 18 may, 11:38

Estimado Prof. Edwin
Hemos recibido una carta de Ud. y sus estudiantes referenciados solicitando realizar en RAP su tesis final.
En la nota expresan que el estudio tiene como objetivo "localizar, sistematizar y georeferenciar en el espacio urbano de la ciudad de Paysandu, la política del Primer Nivel de Atención en salud (policlinicas) y las particularidades de las mismas, Poblacion que atiende, horarios, profesionales con los que cuenta, espacio para las practicas, deportivas o corporales, tipos de usuarios que mas se acercan al servicio, etc) por este motivo copio en este mail a la Lic. de Enfermeria Jefe de RAP Luciana Capece y Coordinadora Rosario Sampillo para que le brinden dicha informacion, sin mas y quedando a sus ordenes les saludo atentamente.
Dejo los telefonos el docente y estudiantes:
Docente: Edwin Cañon 099614054
Alumnos: Sol Barrera: 098647584
Richard Rios: 092783175
Cynthia Martinez: 092641981

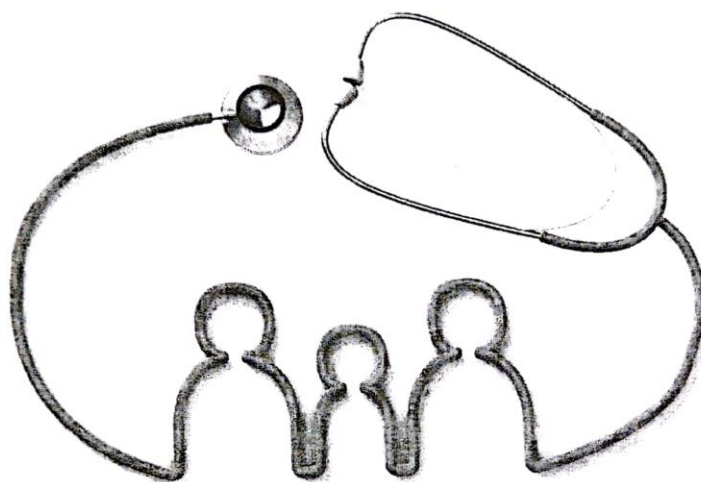
Saludos cordiales

Lic. Adj. Miriam Ramos

Dra. Paola Sencion
Directora RAP Paysandú- Ordenadora de Gastos
RAP ASSE Paysandú
Silvia Fernandez 980
(+598) 47246174

Anexo 3: Información agregada por la dirección de Promoción Social – Intendencia Paysandú.

DIRECCION DE PROMOCION SOCIAL- INTENDENCIA DE PAYSANDU - 2023



Sector Salud

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN SOCIAL
Departamento de Servicios de Intendencia de Paysandú

COORDINADORA LIC. MA. LAURA WILDEMAUWE
REDACCIÓN ADM. CARMEN GONZALEZ

Unidades asistenciales del Sector Salud

Dirección de Promoción Social - Intendencia de Paysandú

El Sector Salud abarca 8 Unidades Asistenciales periféricas de la ciudad de Paysandú, dependientes de la Dirección de Promoción Social de esta Intendencia.

Se trabaja a través de convenios interinstitucionales como complementación de servicios con la Red de Atención Primaria de ASSE, en el Primer Nivel de Atención de Salud a usuarios de la misma.

Con un equipo de RRHH comprendido por Auxiliares de Enfermería y Profesionales Médicos (Medicina General, Ginecólogo, Obstetra, Medicina Filiar y Comunitaria, Pediatra, Psicóloga, Idónea en Farmacia, Chofer, Aux. De Servicio, Administrativa) y una Lic. en Enfermería coordinadora de las Unidades Asistenciales dependientes de la Intendencia Departamental.

Es el objetivo de trabajo de este Sector, lograr un nivel ideal en el servicio de atención basado en la prevención, que promueva en la población el cuidado de su salud y una atención sanitaria que contribuya a una mejor calidad de vida

Se brinda atención a usuarios de todas las edades con cobertura de ASSE, trabajando en Red con el sistema informático de agenda y registro de consultas de ASSE, además de controles a niños, embarazadas, adultos y adolescentes.

Teniendo como visión brindar una atención profesional eficiente, oportuna y humana al atender las necesidades relacionadas a la salud de la población, tanto a nivel individual como familiar y comunitario.

Mediante talleres y ferias de salud, se brinda educación y se promocionan hábitos saludables en la alimentación e higiene, que contribuyan a la prevención de enfermedades.

Algunas de las Unidades Asistenciales (Políclnicas) trabajan en conjunto con otras áreas promotoras de bienestar y educación en sus zonas de influencia, como:

Pol. Vista Hermosa - 47232107

Situada en Joaquín Suarez y Almagro trabaja en coordinación con Adultos Mayores, Faroles y Comedor.

Atencion : Lunes a viernes de 7 a 13 hs

M. General - Psicóloga - Pediatra - Ginecólogo- M Familiar y Comunitaria.

Pol. San Félix - 47242717

Situada en Avda. San Felix y Democracia trabaja en coordinación con Caif y Centro de la 3ra Edad.

Atencion : Lunes a viernes de 7 a 12:30 hs

M. General - Psicologa - Obstetra - Pediatra.

Pol. Jardines del Hipódromo - 47253033

Ubicada en, Prolongación de calle Montevideo al Sur, entre calles B y C. actividades en coordinación con el Centro Siempre.

Atencion : Lunes a viernes de 7 a 12 hs

M. General - Psicologa - Obstetra - Pediatra - M. Familiar y Comunitaria.

Pol. Esperanza - 47202128

Ubicada en Pueblo Esperanza por Ruta - 90, a 15,5 Kilometros de la ciudad, promueve actividad fisica en el Salón Comunal en coordinación con Dirección de Deportes .

Atencion : Lunes a viernes de 7 a 12 hs

M. General - Psicologia - Pediatra - Obstetra .

Pol. San Antonio - 47232164

Calle Uruguay y N.º 1-

Atencion: Lunes a viernes de 7a 12:30 hs

M. General - Diabetologo - Psicologa -

Pol. Santa Elena - 47248034

Proyectada 11 Norte y Ciudad de Young

Atencion: Lunes a viernes de 12 a 17:30 hs

M. General y Med. Familiar y Comunitaria - psicologa -

Pol. INVE - 47243880

Límite Este y Avda. Italia

Atencion : Lunes a viernes de 7 a 13 hs

M. General - Psicóloga - Obstetra.

Pol. Asencio - 47232120

Grito de Asencio y Batalla de las Piedras

Atencion : Lunes a viernes de 7 a 12 hs

M. General - Psicologa - M. Fliar.

Proyección durante el año 2023: Continuar optimizando las metas prestacionales alcanzadas en cada Unidad Asistencial y su zona de influencia.

"El trabajo en equipo nos enriquece como profesionales, dándonos perspectivas que tal vez nunca hubiéramos pensado, es la habilidad para trabajar juntos hacia una visión común..." Andrew Carnegie


María Laura Alidomene
Licenciada en Enfermería
Intendencia de Paysandú