



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Ciencias
Sociales

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Licenciatura en Trabajo Social

Monografía Final de Grado

**Formación interdisciplinaria en espacios de práctica pre
profesional en el primer nivel de atención en salud**

Mariangel Vezzoso

Orientadora: Profa. Cecilia Silva Cabrera

Resumen

El presente trabajo monográfico se enmarca en la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, plan 2009, y surge a partir de la experiencia adquirida en la práctica pre profesional desarrollada en el primer nivel de atención en salud. El objetivo principal es explorar las percepciones de los docentes sobre los desafíos y oportunidades que plantea la formación interdisciplinaria en dicho nivel. Se tomó para las entrevistas las experiencias del equipo docente del espacio de práctica del Proyecto Integral “Protección Social, Instituciones y Práctica Profesional”.

La investigación parte del reconocimiento de que el primer nivel de atención constituye un espacio estratégico para el trabajo interdisciplinario, dada la complejidad de los problemas sociales y sanitarios que allí se abordan. En este contexto, los/las profesionales del trabajo social desempeñan un rol fundamental, y requieren formarse para actuar en equipos interprofesionales, integrando saberes y abordajes diversos.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a docentes como fuente primaria, complementadas con revisión bibliográfica y documental. La relevancia del estudio radica en que aporta a la reflexión crítica sobre los procesos formativos en Trabajo Social, considerando la interdisciplinariedad no solo como una estrategia pedagógica, sino como una necesidad práctica y epistemológica frente a realidades sociales complejas. Este trabajo busca contribuir a la comprensión y fortalecimiento de los dispositivos de formación en escenarios donde el trabajo conjunto entre disciplinas resulta esencial para una intervención eficaz y ética.

Palabras clave: formación interdisciplinaria, Trabajo Social, primer nivel de atención, práctica preprofesional.

Índice

Introducción.....	1
1. Interdisciplinariedad en el Primer Nivel de Atención en Salud.....	7
2. La Universidad y la Interdisciplinariedad en la Formación Profesional.....	12
3. El Trabajo Social en el primer nivel de atención e interdisciplina.....	16
4. Formación en Trabajo Social en Uruguay.....	21
5. Interdisciplina: condiciones y tensiones.....	37
Consideraciones finales.....	50
Bibliografía.....	54

Introducción

El presente documento se enmarca en la monografía final de grado de la Licenciatura de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, plan 2009.

La elección del tema no fue un proceso lineal exento de dificultades. Por el contrario, se caracterizó por una búsqueda extensa y reflexiva, atravesada por momentos de incertidumbre y redefinición. Desde un inicio, se pretendía que el tema estuviera vinculado a la experiencia práctica pre profesional en el Primer Nivel de Atención (PNA), lo cual orientó cada intento de delimitación. Finalmente, esta experiencia se consolidó como el eje articulador del presente trabajo, que se propuso explorar las percepciones de los/las docentes sobre la formación interdisciplinaria a estudiantes de Trabajo Social dentro del PNA, puntualmente en el espacio de prácticas pre profesionales proyecto integral "Protección Social, Instituciones y Práctica Profesional".

En el contexto actual de nuestro sistema de salud, la atención primaria se ha convertido en la base fundamental en los sistemas sanitarios, funcionando como el primer nivel de contacto entre el servicio de salud y la comunidad. Este enfoque prioriza la prevención de la enfermedad, promoción de la salud y la atención integral de los usuarios y las familias. En este sentido, el PNA, es uno de los espacios donde se hace necesario el trabajo interdisciplinario, enriqueciendo la calidad de la atención brindada y posibilitando una respuesta integral a las diversas demandas de los usuarios.

En este escenario, los trabajadores sociales, desempeñan un rol crucial, al abordar los determinantes sociales de la salud y facilitar el acceso a recursos y servicios. Su enfoque no

solo se limita a los individuos y su salud, sino que abarca también su contexto social, comunitario, económico y cultural, elementos que terminan siendo clave para el bienestar de los sujetos. Dado que los trabajadores sociales, así como el resto de los profesionales del PNA en salud, se enfrentan a realidades complejas y multicausales, el abordaje interdisciplinario se convierte en un recurso invaluable. En consecuencia, los procesos de formación deben ofrecer instancias concretas en las que los estudiantes puedan enfrentarse en dinámicas colaborativas con otros saberes y disciplinas, desarrollando competencias transversales como la comunicación efectiva, pensamiento crítico y capacidad de trabajo colectivo.

El plan de estudios 2009 de la Licenciatura en Trabajo Social se estructura en dos ciclos: el ciclo inicial, compartido con otras carreras de la Facultad de Ciencias Sociales, y el ciclo avanzado, en el cual los estudiantes definen la especificidad de la carrera elegida, en ambos ciclos los estudiantes contarán con asignaturas obligatorias, optativas y electivas, que abarcan una amplia gama de temáticas.

La Licenciatura de Trabajo Social cuenta con cinco espacios de práctica pre profesional, llamados proyectos integrales, es una asignatura bianual y abarca desde el quinto al octavo semestre. Estos articulan las tres funciones universitarias principales; enseñanza, extensión e investigación. Es importante destacar que el espacio de práctica pre profesional, no se plantea desde una perspectiva de especialización, sino como un proceso de formación de grado con énfasis en los fundamentos teóricos metodológicos del Trabajo Social.

El proyecto integral "Protección Social, Instituciones y Práctica Profesional" enfoca el ejercicio de prácticas pre profesionales en el PNA en salud. Donde se articula la enseñanza, extensión e investigación en el marco de la protección social y la intervención institucional.

Para esta monografía no se propuso evaluar los programas educativos ni profundizar en el currículo académico. Sino más bien, explorar las percepciones de los docentes sobre los desafíos y oportunidades en la formación interdisciplinaria en el PNA como un espacio de práctica pre profesional concreto.

Se recurrió a fuentes primarias y secundarias, como parte de las fuentes primarias, se llevaron a cabo dos entrevistas semiestructuradas a informantes calificados, es decir docentes del proyecto responsables del curso, quienes participan en el ciclo avanzado de la carrera de Trabajo Social. Las fuentes secundarias comprenden una revisión bibliográfica de documentos institucionales, planes de estudio y programas de cursos.

Este abordaje permite indagar cómo se configura la formación interdisciplinaria en un espacio de práctica pre profesional concreto, que desafíos y oportunidades reconocen los/las docentes en su implementación y cual es el impacto del marco normativo e institucional en estos procesos. En particular se analiza el rol de la ley 18.211 y la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) como hitos claves de la consolidación del PNA como prioridad del modelo sanitario nacional. Así mismo, se consideran las políticas universitarias promovidas por la segunda reforma universitaria del 2007, que impulsaron la creación de espacios de formación interdisciplinaria en la Universidad de la República.

En este marco, surgen las siguientes interrogantes: ¿Cómo perciben los/las docentes los desafíos y oportunidades en la formación interdisciplinaria en el PNA en salud? ¿De qué manera se integra la formación interdisciplinaria en la asignatura? ¿Cuál es la percepción de los/las docentes respecto a la formación interdisciplinaria en la práctica pre profesional?

El objetivo general de este trabajo es explorar las percepciones de los docentes sobre los desafíos y oportunidades en la formación interdisciplinaria en el PNA en Salud en Trabajo Social. Y los objetivos específicos: Indagar en las percepciones de los docentes sobre la

formación interdisciplinaria en este proyecto integral. Identificar los principales desafíos y oportunidades que enfrentan los docentes al formar a estudiantes de Trabajo Social en un contexto interdisciplinario.

Partiendo de los objetivos planteados, esta monografía adquiere relevancia en el contexto actual dado que la intervención social realizada por trabajadores sociales en el PNA en salud aborda realidades fragmentadas y parcializadas de la cotidianeidad de los sujetos, enmarcadas en la protección social y la intervención institucional. Esta complejidad requiere una acción profesional crítica, consciente y competente, que reconozca la necesidad de un abordaje interdisciplinario.

La formación interdisciplinaria en la etapa formativa enriquece la comprensión de problemas sociales complejos, propios de la realidad sobre la que operamos, prepara a los estudiantes para enfrentar realidades multifacéticas y refuerza su capacidad para intervenir desde múltiples ángulos, con un abordaje integrador y multifocal. Así como también, favorece el desarrollo de competencias transversales como la colaboración, la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, necesarias para trabajar en equipos multidisciplinarios. La interdisciplinariedad es el principal factor que enriquece tanto la formación como la labor del/la Trabajador/a Social y debe ser un elemento de profundo interés a potenciar.

La monografía se estructura a partir de cinco apartados. Estos abordan progresivamente los principales ejes temáticos vinculados a la formación interdisciplinaria de los futuros trabajadores sociales en los espacios de práctica pre profesional del PNA:

En el primer apartado se explora cómo se estructuran los espacios interdisciplinarios en el PNA a partir del marco normativo establecido por la Ley 18.211 y la creación del SNIS en Uruguay. Se subraya la prioridad del PNA en el modelo de atención sanitaria, centrado en la prevención, la promoción de la salud y la atención integral. Se analiza la importancia de

integrar diversas disciplinas en la atención primaria, dado que este enfoque permite abordar las necesidades de salud de manera más completa y eficaz.

En el segundo apartado se aborda la relevancia de la interdisciplinariedad en la formación profesional dentro del ámbito universitario. Con un enfoque en la Universidad de la República (Udelar) y las políticas implementadas a partir de la segunda reforma universitaria de 2007, a través de la creación de espacios interdisciplinarios y la promoción de una enseñanza integrada

En el tercer apartado se explora algunas de las funciones del Trabajo Social en el PNA en el ámbito de la salud. Destacando la importancia del enfoque interdisciplinario para responder de forma integral a las demandas de la población. También se mencionan los desafíos que conlleva la aplicación de la práctica concreta de la interdisciplinariedad en ese espacio.

El cuarto apartado aborda, en rasgos generales, el proceso histórico de conformación del Trabajo Social en Uruguay, con énfasis en su vinculación con el campo de la salud. Se recuperan los orígenes de la profesión ligados al higienismo, la medicalización y las respuestas del Estado frente a la cuestión social. A su vez, se analiza la evolución del plan de estudios y la incorporación de experiencias formativas interdisciplinarias, particularmente en el PNA, destacando sus potencialidades y limitaciones a partir del testimonio de docentes y experiencias concretas de práctica pre profesional.

El quinto apartado desarrolla el marco conceptual de la interdisciplina, sus diferencias con la multi, pluri y transdisciplina. Su evolución como estrategia de producción de conocimiento. Se analizan los aportes teóricos de diferentes autores, que destacan el carácter complejo, relacional y transformador de la interdisciplina. Asimismo, se profundiza en las condiciones institucionales, formativas e interpersonales que la posibilitan o la obstaculizan, en especial en el campo de la salud y el PNA. El capítulo se enriquece con testimonios docentes que

permiten articular los fundamentos teóricos con experiencias concretas de formación interdisciplinaria en Trabajo Social.

1. Interdisciplinariedad en el Primer Nivel de Atención en Salud.

Con el fin de organizar los recursos existentes en el ámbito de la salud para dar atención a las necesidades de los usuarios, es que se realiza una clasificación en niveles de salud. Acorde a Vignolo et al. (2011) existen tres niveles, el primero, es considerado el más cercano a la población, de alta cobertura pero de menor grado de complejidad. El segundo refiere al tratamiento especializado, brindando servicios de diagnóstico y tratamiento que no pueden ser resueltos en el primer nivel. Por último, el tercer nivel, caracterizado por una atención médica altamente especializada.

Para poner en contexto, a nivel internacional, el PNA en salud adquiere centralidad con la conferencia de Alma Ata en 1978, que significó un cambio de paradigma para la salud. Dado que se buscó superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad y su cura, que además privilegiaban servicios caros basados en el segundo y tercer nivel de atención, por modelos centrados en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Es así que, se comienza a priorizar el primer nivel de atención y las estrategias de atención primaria en salud (APS).

Las APS es una estrategia definida como:

(...) la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (Vignolo et al. 2011, p. 13)

Las APS implican una estrategia para organizar y gestionar los servicios de salud a fin de satisfacer las necesidades de atención de los usuarios. Siguiendo a Vignolo et al. (2011) la implementación de las APS implicó entre otras estrategias una reorientación del personal hacia el PNA, participación en la comunidad y coordinación interinstitucional e intersectorial.

En nuestro país, el PNA adquiere centralidad con la ley 18.211 aprobada en el año 2007 donde se crea el SNIS. Con ella se da una transformación profunda en el ámbito político e institucional del sistema sanitario en Uruguay, orientada a garantizar el acceso universal y la equidad en la atención sanitaria. El SNIS garantiza el derecho a la salud de toda la población del país y favorece su acceso, consolidando un cambio de paradigma que reconoce a la salud como un derecho humano esencial, un bien público donde el Estado tiene la responsabilidad de intervenir.

A grandes rasgos, se producen tres cambios, uno en el modelo de atención, otro en el de gestión y por último en el de financiamiento. En cuanto al modelo de atención se planteó una estrategia de atención basada en un concepto integral de la salud con el fin de superar los modelos biomédicos centrados en la enfermedad, dando de esta manera prioridad al primer nivel de atención, orientando los servicios de salud a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. En cuanto a la financiación, se crea el fondo de salud que reúne a todos los fondos de la seguridad social, destinados a financiar los servicios de salud (Fonasa). Por otro lado, en relación a la gestión se da una diferenciación de roles, el MSP comienza a cumplir un rol de rector, gestor y regulador de la salud en general, pública o privada y por otro lado, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) pasa a ser el prestador de salud pública del Uruguay. (OPS, 2005)

El PNA atiende las necesidades básicas de salud y más frecuentes y se caracteriza por ser centros de baja complejidad. Según explica Vignolo et al. (2011), acorde al marco normativo,

tiene como principales actividades la promoción de salud, prevención de enfermedades, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y saneamiento ambiental con una fuerte participación en la comunidad organizada. Tiene como funciones 1) brindar un servicio de salud a través de atención ambulatoria, de urgencia y domiciliaria en casos de riesgos. 2) Vigilancia epidemiológica, 3) Educación para la salud y por último, 4) Investigación.

Como marco regulador, la ley 18.211, ya mencionada, establece en su artículo 34 a la atención primaria en salud (APS) como la base de la estructura del SNIS, priorizando el PNA, el cual tendrá un enfoque preventivo y comunitario, y fomentando la integración de diferentes disciplinas en los equipos de salud, ya que esta ley establece en su artículo 4° como uno de los objetivos del SNIS la formación de equipos interdisciplinarios.

Además, en su artículo 36 la ley define que

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 resolutiveidad 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. (Uruguay, 2007)

De esta manera, el PNA se caracteriza por la integración de actividades que no se limitan exclusivamente al ámbito médico, sino que abarcan un enfoque mucho más amplio y

holístico. Esto implica que dentro del PNA se incluyen tanto las tareas médicas (como diagnósticos, tratamientos y seguimiento de enfermedades) como aquellas que no son estrictamente médicas, pero que son fundamentales para abordar las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad en su conjunto.

Es aquí donde la interdisciplina dentro del PNA adquiere una relevancia crucial. Los equipos interdisciplinarios, compuestos por profesionales de distintas áreas como la medicina, la enfermería, el Trabajo Social, la Psicología y la Nutrición, entre otros, pueden ofrecer respuestas más integrales y adaptadas a las necesidades diversas que los usuarios traen al servicio de salud. La interdisciplina no solo facilita una mirada más completa sobre la persona, sino que también permite abordar las demandas de los usuarios desde múltiples perspectivas, reconociendo la complejidad de los problemas de salud que suelen tener causas multifactoriales.

Según Gandolfi y Cortázar (2006), la interdisciplinariedad es una de las principales características de la APS y por ende del PNA, pero al mismo tiempo implica un desafío, donde entran en juego varios aspectos, entre ellos los relacionados a los espacios que las instituciones de salud del primer nivel dan a los equipos para proponer estrategias de abordaje interdisciplinarios y las dinámicas de poder que surgen en torno a ellas, no olvidemos que el campo de la salud si bien incluye múltiples profesioanles, es un campo donde el profesional médico cuenta con cierta jerarquía y saber ya instaurado socialmente.

Al igual, como menciona Crosa et al. (2022) la interdisciplina es un eje fundamental dentro del PNA, dado que posibilita un abordaje integral y coordinado por diferentes profesionales con un objetivo en común, ésta dinámica no solo favorece a la calidad de la atención brindada al usuario, sino que además genera beneficios para el equipo de salud y el servicio en su conjunto.

Sin embargo, como explica Rydel et al (2018) la implementación del trabajo interdisciplinario en el PNA no siempre se manifiesta de forma homogénea y natural en los distintos servicios de salud. Las dinámicas institucionales, la mala coordinación de horarios, la falta de recursos en territorio, la composición de los equipos técnicos, las trayectorias profesionales, la cultura organizacional, la necesidad de intervenciones centradas en la urgencia, no planificadas ni centradas en la prevención, influyen fuertemente en la posibilidad de concretar los espacios interdisciplinarios. Los cuales requieren, según los autores antes mencionados, tiempo, maduración y condiciones institucionales que lo garanticen.

A partir de lo expuesto, se remarca la importancia de que el espacio universitario lleve adelante el desafío de “(...) repensar la formación de los profesionales que se desempeñan en el primer nivel de atención con una perspectiva interdisciplinaria y de formación interprofesional” (Crosa et al. 2022. en Etchebehere, Ferrigno y Zapara, 2022. p 72). y también “mejorar los niveles de coordinación entre los servicios universitarios y apuntar a lograr sinergias con las asociaciones científicas y profesionales vinculadas a este nivel.” (Crosa et al. 2022. en Etchebehere, Ferrigno y Zapara, 2022. p 72). En este sentido, la Universidad desempeña un rol clave, tanto en este ámbito como en muchos otros, que aunque no son el foco de este trabajo, resultan igualmente fundamentales. Su responsabilidad va más allá de la formación técnica y disciplinar profesional ya que es esencial para preparar a los futuros profesionales con las competencias necesarias promoviendo enfoques interdisciplinarios e interprofesionales.

2. La Universidad y la Interdisciplinariedad en la Formación Profesional

Tras la segunda reforma universitaria, aprobada en marzo del 2007 por el Consejo Directivo Central de la Universidad de la República, se elabora un documento titulado “Hacia la generalización y diversificación de la enseñanza terciaria pública”. En él se resolvió, entre otros puntos “Promover la conformación de un espacio interdisciplinario de la UR, que encare las tres funciones universitarias y (...) respalde académica, administrativa y materialmente el dictado de carreras compartidas y otras actividades de tipo similar, como los tramos comunes de carreras diferentes.” (UDELAR, 2007, p. 30).

Es así que la formación interdisciplinaria cobra atención prioritaria, reconociendo la importancia de integrar conocimientos de diversas disciplinas, para formar profesionales con una visión más amplia, capaces de abordar problemas complejos desde múltiples perspectivas. Desarrollando, además, competencias transversales como la colaboración, comunicación efectiva, pensamiento crítico y la capacidad para trabajar en equipos multidisciplinares.

Con esta reforma se buscó una transformación de la enseñanza en pos de la promoción de prácticas integrales, articulando enseñanza, investigación y extensión. Se promueve así el trabajo en grupo desde la perspectiva interdisciplinaria, con el objetivo de formar profesionales más comprometidos con la realidad social y con mayores herramientas para intervenir en ella. (Parentelli, V. 2015).

Como explica Arocena (2006) :

Las facultades son las columnas de la universidad, pero un edificio no es tal si consiste en un bosque de columnas: necesita también vigas, y éstas en la UR son

demasiado débiles. Necesitamos áreas "horizontales", organizadas de acuerdo a la lógica del conocimiento, (...) en el cual gente de distintas facultades y disciplinas afines colabora entre sí. Necesitamos centros interdisciplinarios en los que personas de disciplinas diferentes aprenden a colaborar para afrontar cuestiones que -como la energía, el ambiente o la emergencia social, entre muchas otras- exigen combinar saberes muy distintos.(Arocena 2006, párr.1).

Con esto se destaca que el valor universitario no radica únicamente en la formación disciplinaria aislada y especializada. Sino que también, en las posibilidades de generar conocimiento a través del diálogo y articulación entre diversas disciplinas. Generando espacios donde la interacción interdisciplinaria expande y transforma el conocimiento.

Sin embargo, aunque la metáfora es útil, puede simplificar la realidad. En la práctica, la interdisciplinariedad no se desarrolla de manera espontánea ni armónica, sino que enfrenta múltiples desafíos institucionales, burocráticos y epistemológicos. En este proceso emergen debates en torno a la autonomía de cada disciplina, desigualdades jerárquicas en relación a los saberes según su reconocimiento social, la necesidad de disponer de recursos adecuados y espacios de diálogo que favorezcan la integración disciplinar, entre otros aspectos.

Parentelli (2015) explica que cada disciplina cuenta con su propia currícula. La cual se encuentra inserta en un contexto institucional concreto, con un conjunto de teorías, técnicas, metodologías que corresponden a un recorte de la realidad. Explica que esa fragmentación “(...) es quizás un obstáculo para entender la realidad – compleja – si no se piensa en estrategias específicas para que el recorte de la misma sea flexible y propender así a una integración de saberes disciplinarios: la interdisciplina.” (Parentelli. 2015. p 30).

La autora continúa explicando que las instituciones que elaboran los currículos académicos de cada disciplina deben contemplar este escenario de enseñanza, no solo desde lo epistémico

sino también desde un contexto común. Esto evidentemente, como lo menciona la autora, implicaría un desafío cuando cada disciplina tiene su propio lenguaje, teoría y método haciendo que la mirada del objeto no sea la misma.

En la misma línea, se pone en evidencia una tensión estructural propia de la formación académica. Por un lado, la especialización disciplinar posibilita la profundización del conocimiento y el desarrollo de competencias específicas respecto de ese conocimiento. Pero, por otro lado, la rigidez de estos límites disciplinares puede llevar a una visión reduccionista de los fenómenos sociales complejos y multicausales.

Ante este panorama, la estrategia más conveniente es la integración de saberes a través de la interdisciplina y estrategias concretas que la posibiliten. La interdisciplina debe ser entendida no sólo como un espacio donde coexisten diferentes disciplinas, sino como un proceso activo de construcción colectiva del conocimiento.

La Universidad de la República, en su compromiso con la búsqueda de conocimiento creó en 2007 el Espacio Interdisciplinario (EI). Este es concebido como un ámbito dinámico de encuentro y colaboración, el EI busca fomentar el diálogo entre disciplinas, promoviendo la generación de un lenguaje común que permita la construcción de conocimientos más integrales.

La interdisciplinariedad no es únicamente un ideal académico, sino una necesidad frente a fenómenos complejos que trascienden los límites disciplinares tradicionales. En este sentido, el EI se constituye como una estructura transversal dentro de la Universidad, articulando sus tres funciones fundamentales: enseñanza, investigación y extensión. Para tal fin es que se han implementado diversas estrategias, entre ellas, convocatorias a fondos concursables, programas de formación en grado y posgrado, congresos, seminarios y espacios de debate. (Universidad de la República, 2007)

En el marco de la segunda reforma universitaria surgen los espacios de formación integral (EFI) con el objetivo de fortalecer la enseñanza, la investigación y la extensión desde un enfoque no sólo integral, sino también interdisciplinario. De esta manera los EFI se consolidaron como una herramienta dentro del modelo educativo de Udelar, promoviendo una formación universitaria más integrada con la realidad del país y orientada a la transformación social.

Los EFI se conforman por estudiantes y docentes de distintas disciplinas, con un mismo objetivo, son espacios donde se busca una enseñanza activa en un contexto comunitario donde se incorporan actores sociales con saberes populares y cotidianos, constituyéndose en espacios donde la universidad se acerca a la comunidad y viceversa. Visto así, como afirma Parentelli (2015) la interdisciplina se integra a la formación de los estudiantes y a la “(...) currícula de todas las carreras de la Universidad cuando se incorpora como política la curricularización de la extensión en la modalidad de EFI que a su vez admite varios tipos de actividades.” (Parentelli, 2015. p 35)

3. El Trabajo Social en el primer nivel de atención e interdisciplina

El Trabajo Social adquiere diferentes formas dependiendo del entorno en el que se desempeña. Esta flexibilidad profesional puede desempeñarse desde entornos clínicos y de salud, salud mental hasta comunidades locales, organizaciones sin fines de lucro, instituciones educativas o incluso ámbitos gubernamentales. Los/las trabajadores sociales intervienen en una amplia gama de contextos y el quehacer profesional diario debe abarcar todas las dimensiones de la profesión (Claramunt, 2009), las cuales, a su vez, se encuentran interrelacionadas entre sí.

En la actualidad, y cada vez más, el Trabajo Social como profesión enfrenta diversos desafíos. Estos se encuentran inmersos en la complejidad de la cuestión social e institucional, y en constante relación con los productos socio históricos que atraviesa el ejercicio profesional. Dicho ejercicio se constituye, interrelaciona y articula en diferentes dimensiones que son vistas como una totalidad.

El/la trabajador/a social busca una intervención sobre la cuestión social, más específicamente como lo establece Netto (1992) la profesión interviene sobre una refracción de la cuestión social, que además es fragmentada y parcializada. Es así que la profesión infiere sobre la cotidianidad de los sujetos, que por consecuencia termina siendo, también una intervención fragmentada, ya que el/la trabajador/a social es contratado para intervenir en un aspecto de la vida cotidiana de los sujetos. Se hace necesaria una acción profesional consciente, crítica y competente que comprenda que la realidad es compleja y contradictoria.

Ahora bien, enfocándonos en el área de la salud, como se señaló en una de las entrevistas

(...) es todo un campo con fuerte presencia de la interdisciplina, las disciplinas aisladas no tendrían sentido para resolver los problemas que plantean las personas, por lo tanto desde sus orígenes el campo de la salud se compone de varias disciplinas, varias profesiones que desarrollan allí su actividad profesional (Entrevistada/o 1)

Si pensamos en el significado del término salud, este es un concepto que ha ido evolucionando en los últimos años. Según la OMS la salud es “(...) el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 2014, p. 1). Esta definición refleja una mirada más amplia e inclusiva respecto a la salud, reconociendo que ella no es solo un resultado biológico sino el producto de factores mentales y sociales, como componentes esenciales del bienestar y la salud. Es así que la salud se convierte en un fenómeno complejo y multidimensional que debe de ser abordado de forma interdisciplinaria. En donde, el PNA juega un rol principal dado su proximidad con la población y su función preventiva.

Así lo afirma Anguiano et al (2008) quienes sostienen que “la salud es una necesidad, y esta debería contemplar aspectos, no solo físicos, sino sociales y ambientales.” (Anguiano et al 2008 p. 86) y continúan destacando la importancia de la interdisciplina afirmando que “El trabajo en equipo es vital (acciones, actividades, procesos de e intersujetos, con ideales y metas comunes; donde existe sentido de pertenencia y mutua ayuda” (Anguiano et al. 2008 p. 86).

Siguiendo a estos autores, el Trabajo Social se muestra como una disciplina híbrida, con base científica, técnica, tecnológica y metodológica, que actúa con una mirada ética y transformadora en múltiples ámbitos con diversas estrategias. Anguiano, et al (2008) expresan que:

El Trabajo Social es una disciplina (tecnología-técnica-ciencia de lo social) de las Ciencias Sociales, con visión de equidad y justicia, cuyo profesional interviene en diferentes áreas (salud, justicia, educación, servicios, etc.) con metodologías participativas, organizando y facilitando procesos: socio-educativos y de desarrollo; formando equipo (técnico) con el sujeto, grupo o comunidad: en la mejora continua, en aras de su desarrollo. (Anguiano, et al 2008, p. 92)

En sintonía con esta mirada, Arroyo, et al (2012) explican que el objetivo del Trabajo Social dentro del ámbito de la salud

(...) es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población derechohabiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades. (Arroyo, et al., 2012. p 27)

Esto refuerza el rol activo que debe asumir el Trabajo Social en el ámbito sanitario, promoviendo la participación de la población en los procesos de salud, facilitando la construcción colectiva de respuestas.

Por otro lado, pero relacionado a lo anterior, Bertolini (2023) explica que el trabajo interdisciplinario es habitual en el ámbito del primer nivel en salud, a causa de la cantidad de disciplinas que allí se conjugan. Dentro de las funciones del/la trabajador/a social en el primer nivel, el autor destaca las “tareas de integración en equipos inter y multidisciplinarios” (Bertolini. 2023. p. 4), subrayado que frente a las diversas problemáticas que afectan a la población usuaria de un servicio del primer nivel de salud y la escasez de recursos con los que cuenta las instituciones para dar respuesta, el trabajo interdisciplinario se convierte en

una forma de respuesta de intervencion responsable, planificada, con bases teoricas y metodologicas.

Sin embargo, advierte que la forma en que se organiza dicha articulaci3n varía significativamente. En algunas situaciones se “plantea una forma de abordar desde el punto de vista interdisciplinario (en conjunto, de una forma colaborativa y horizontal) y en otras únicamente multidisciplinarias (desde el punto de vista hegemónico y jerárquico)” (Bertolini. 2023. p. 43)

Este planteo permite reflexionar sobre los desafíos que persisten en los equipos de salud del primer nivel, donde muchas veces se espera una integraci3n interdisciplinaria que no se concreta en la práctica cotidiana. En este sentido, el enfoque interdisciplinario es promovido como un ideal, pero requiere de condiciones concretas para su desarrollo, algunas de ellas son el reconocimiento mutuo de saberes, planificaci3n conjunta y la construcci3n de espacios institucionales que habiliten la práctica. La fragmentaci3n del trabajo, la ausencia de tiempos compartidos y la falta de dispositivos de coordinaci3n son algunos de los desafíos que enfrenta la interdisciplinariedad en este nivel de atenci3n. (Bertolini. 2023)

Esta perspectiva se ve reforzada por lo expresado en una de las entrevistas realizadas:

(...) no siempre se produce lo que se llama trabajo interdisciplinario, la mayor parte de los casos lo que se produce es que trabajan varias profesiones o profesionales pero de forma aislada o interactuando en determinados momentos, donde se produce alguna derivaci3n o alguna conversaci3n con respecto a alguna situaci3n que plantea las personas.

(Entrevistada/o 1)

En este complejo escenario, donde los trabajadores sociales del ámbito de la salud enfrentan desafíos, que no solo están relacionados a las demandas de los usuarios y la escasez de recursos para darles respuestas; sino también, con la falta de definición a nivel institucional respecto a su rol, funciones y participación en el trabajo interdisciplinario, es donde se inserta la formación de los estudiantes de trabajo social. Si bien, el abordaje interdisciplinario cuenta con un sólido respaldo teórico tanto en el ámbito de la salud y del PNA, como en el ámbito educativo, su implementación en la práctica enfrenta múltiples dificultades, que en la mayoría de los casos, no logran ser superadas.

4. Formación en Trabajo Social en Uruguay

Históricamente el origen del Trabajo Social está vinculado a la cuestión social y las estrategias para su abordaje, la filantropía, caridad y acciones asistencialistas. En esta línea, Netto (1997) sostiene que el surgimiento del Servicio Social como profesión está intrínsecamente ligado a las transformaciones del capitalismo en su fase monopolista y a las respuestas del Estado burgués a las nuevas expresiones de la cuestión social. La profesionalización del Servicio Social es, por tanto, una manifestación de las dinámicas sociales y económicas de su tiempo, y no simplemente una evolución lineal de prácticas asistenciales anteriores.

Sin embargo, en nuestro país su origen está relacionado con el campo de la salud y el proceso de la primera modernización de Uruguay y su intención civilizadora de la barbarie, donde “la naturaleza dominaba al hombre” (Barran, 1989. p.17) Se buscaba no solo consolidar el estado y afirmar la propiedad privada, sino también una adaptación de la población a las pautas burguesas de convivencia social (Ortega, 2003) para ello el campo de la salud y de la educación adquieren centralidad constituyendo el medio para generar estrategias de disciplinamiento y control que atendieran los diversos problemas sociales, principalmente los vinculados a causas sanitarias y las condiciones de vida de los sectores más pobres.

Centrándonos en el campo de la salud, y siguiendo a Ortega (2003), se generaron diversas respuestas de carácter sociopolítico para hacer frente a los diferentes problemas sociales de la época, dando lugar así a los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya fundada por el modelo higienista. Este último, constituye un movimiento que promovía la importancia de las condiciones sanitarias para mejorar la salud pública y responde a cambios institucionales

que tenían nuevas “(...) formas de concebir y de actuar frente a la realidad social” (Barrán 1992, 1993, 1995; De Martino, 1996; Acosta, 1997 en Ortega. 2003).

De esta manera, es que se crean nuevas instituciones de carácter inspectivo que ejercieran control sobre la amplia cantidad de enfermedades infecciosas de la época, teniendo como foco la familia y principalmente a la mujer como agente promotor de los valores del higienismo. Se da inicio así una legitimación del saber y poder médico, el cual no solo adquiere protagonismo sino que además, se convierte en un agente no subordinado, logrando el control sobre autoridades estatales, sustentado en el conocimiento de la enfermedad y su cura. En esta línea, Ortega (2003) explica que también se da un proceso de cambio en las funciones hospitalarias, hasta ese momento los hospitales eran espacios más de cuidar a cargo de agentes religiosos que de curar.

En Uruguay, el higienismo impulsó la construcción de obras públicas como redes de saneamiento, hospitales y el acceso a agua potable. Este movimiento influyó directamente en los orígenes del Trabajo Social, ya que, como se mencionó, uno de los enfoques principales del higienismo, en su momento, era aunque de forma incisiva, la prevención de enfermedades y la mejora de las condiciones de vida, para ello se buscó crear diferentes profesiones, entre ellas, las llamadas visitadoras sociales, que intervinieran en contextos de vulnerabilidad y participará en la atención a familias en situaciones precarias, promoviendo prácticas de higiene, nutrición y cuidado.

De esta manera es que aspectos de la vida cotidiana de los sujetos pasan a ser intervenidos, influenciados y hasta gestionados por la medicina, dando lugar a los procesos de medicalización. Estos movimientos influyeron en los orígenes del Trabajo Social y sirvieron de base para su construcción como profesión.

Retomando a Ortega (2003), uno de los antecedentes históricos del Trabajo Social es la creación del cuerpo médico escolar hacia 1908, el cual era responsable de la vigilancia higiénica a nivel escolar, sus tareas iban desde el control de lo edilicio al control sobre los programas educativos. La creación de este dispositivo es el punto de partida para que en 1926 el Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal solicitará a la Facultad de Medicina la creación del curso de visitadoras escolares. Con ello se da origen a la primera escuela de formación de visitadoras sociales de higiene del Uruguay. Ella dependía del Instituto de Higiene, esta nueva profesión buscaba constituir un nexo entre lo médico y las familias. “Las tareas que son asignadas a las visitadoras consisten en la acción de prevención, divulgación, enseñanza y convencimiento (...)” (Ortega, 2003. p.47), labor llevada a cabo tanto en escuelas, como en fábricas y hogares.

Las tareas encomendadas a las visitadoras sociales se refieren fundamentalmente a cuestiones inspectivas (a desarrollar, en primera instancia en el ámbito escolar) respecto de los niños, de los salones de clase, brindar instrucciones sanitarias tanto a los maestros como a los niños, además de las visitas domiciliarias (a las que se brindaba especial importancia), que tenían como objetivo instruir a la familia acerca de los beneficios de la higiene. (Ortega, 2003. p 48)

El curso contaba con asignaturas como higiene general, patología general, anatomía y fisiología, higiene social, escolar, enfermedades transmisibles y práctica de hospital.

En 1937 se crea la Escuela de Servicio Social del Uruguay (Essu), su origen, según Ortega (2003), se vincula a estrategias de acción de la iglesia católica y explica siguiendo a Gerpe et al (1980: 37) que contaba con una perspectiva de la sociedad como integrada, con un orden social normal y natural, en donde el profesional egresado de la Essu tenía como objetivo reconstruir la sociedad motivando la fuerza interior de cada individuo. La visitadora social

debía intervenir en la industria, comercio, educación, justicia de menores, salud pública y en la parroquia, poseía características maternas y cumplir con mandamientos de caridad.

Siguiendo a Ortega (2003) en 1953 la ESSU presenta una reestructuración del programa de estudios, y con ello se produce un cambio en la denominación del título pasando de visitadora por el de asistente social; también cambia a Servicio Social lo que antes llamaba Asistencia Social. Y recién en 1959 pasa a ser una carrera de 4 años.

En 1965 según Ortega (2021) surge en el ámbito del Trabajo Social, el llamado movimiento de Reconceptualización, que cuestionó fuertemente el enfoque tradicional del Servicio Social. Este movimiento promueve espacios de reflexión crítica mediante publicaciones, encuentros y congresos. Sus ideas influyeron en la reforma del plan de estudios de la Escuela Universitaria de Servicio Social (EUSS) en 1967, donde se incorporó una visión más crítica de la profesión, sus fundamentos y prácticas.

Simultáneamente, siguiendo a Ortega (2021) a nivel nacional, a partir de la década de 1960, diversas medidas políticas generaron un clima de agitación y descontento social, lo que derivó en un aumento de la conflictividad y en una intensificación de la represión contra sindicatos, movimientos sociales y estudiantiles. Se llevaron a cabo acciones como la ilegalización de partidos políticos y el cierre de medios de comunicación. Lo que derivó en un golpe de Estado cívico-militar en 1973, marcando una ruptura con la institucionalidad democrática en Uruguay. Con la suspensión de los organismos de garantía de derechos, se cometieron graves violaciones a los derechos humanos.

La Universidad de la República fue intervenida, sus actividades suspendidas y varios de sus representantes detenidos. Numerosos docentes fueron removidos de sus cargos, y se implementaron políticas educativas centradas en la censura, la vigilancia y la paralización de la investigación. La EUSS fue intervenida y clausurada temporalmente.

Con el retorno a la democracia en 1985, Uruguay inició un proceso de reconstrucción institucional. En ese marco, según explica Ortega (2021) entre 1986 y 1990 se conformó la Facultad de Ciencias Sociales, integrando las áreas de Sociología, Ciencia Política y Trabajo Social, junto con el Instituto de Economía y una unidad multidisciplinaria enfocada en la historia económica y los estudios de población.

En 1992 se conforma el nuevo plan de estudios de la licenciatura de trabajo social. Según Claramunt (2018) “Esto puede ser síntoma de una expresión de intención de ruptura con las prácticas asistencialistas de la tradición profesional y la búsqueda de concepciones y prácticas nuevas y renovadas ante las transformaciones sociales procesadas en ese momento histórico.” (Claramunt, 2018. p 91)

Siguiendo a Claramunt (2018) desde el año 2009, la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) implementa un nuevo Plan de Estudios para sus carreras de grado, resultado de un proceso de discusión iniciado en 2006-2007. Esta transformación se enmarca en la necesidad de adaptar la formación universitaria a los cambios sociales y a los desafíos del contexto académico contemporáneo. A su vez, responde a los lineamientos definidos en el Plan Estratégico de la Universidad de la República 2005 (PLEDUR), que promueve una mejora en la calidad educativa y una mayor adecuación institucional a las demandas sociales.

El nuevo diseño curricular también busca superar las limitaciones del plan anterior, especialmente en cuanto a su rigidez interna y su escasa articulación con otras carreras del Área Social y Artística de la Udelar. Estas modificaciones se inscriben en lo que se reconoce como la segunda reforma universitaria.

En este marco, el perfil del egresado en Trabajo Social se redefine. Se espera que sea un profesional con pensamiento crítico, capacidad propositiva e informado teórica y metodológicamente desde las Ciencias Sociales y la disciplina específica. Además, debe ser

capaz de fundamentar sus intervenciones, elegir las herramientas técnicas adecuadas y vincular su formación con un compromiso ético y social. El nuevo plan también apunta a formar profesionales que puedan desempeñarse en diversos niveles, incluyendo la asesoría, planificación, investigación, implementación de políticas públicas y evaluación de programas sociales.

Acorde a la Facultad de Ciencias Sociales y el ya mencionado plan de estudio actual, la carrera de trabajo social, se divide en dos ciclos, el inicial y avanzado. El ciclo inicial es común a todas las carreras que brinda la Facultad de Ciencias Sociales, siendo ellas Ciencias Políticas, Sociología, Desarrollo y Trabajo Social, distribuyéndose en los dos primeros semestres. En el ciclo avanzado los estudiantes deben seleccionar la carrera que desean hacer, se comprende desde el tercer al octavo semestre.

La licenciatura de Trabajo Social, se articula en diferentes módulos siendo ellos: Fundamentos Teóricos Metodológicos del Trabajo Social, Políticas Públicas, Planificación y Gestión, Componentes Psicosociales y Pedagógicos de la Intervención Profesional, Teorías Sociales, Metodología de la Investigación, Introducción al Pensamiento Filosófico, Análisis de los Procesos Históricos. Dentro de cada módulo, organizados en los semestres ya mencionados, es que se distribuyen las diferentes asignaturas, siendo algunas de carácter obligatorias, otras optativas y electivas, estas dos últimas, comprenden diferentes opciones de temáticas que son elegidas por el estudiante.

Puntualmente el espacio de prácticas pre profesional se denomina proyecto integral uno y dos, se ubican en el Módulo 1, Fundamentos Teórico Metodológicos del Trabajo Social. Es una asignatura anual y abarca desde el quinto al octavo semestre. Existen cinco opciones de proyectos integrales disponibles a la elección de los estudiantes, siendo ellos: Protección Social, Instituciones y Práctica Profesional; Sujetos Colectivos y Organización Popular;

Derechos Humanos; Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social; Infancia Adolescencia y Trabajo Social. Esta monografía se centra en el primer proyecto integral mencionado, el cual hace énfasis en el campo socio sanitario, abarcando el primer, segundo y tercer nivel de atención, este trabajo se centra en el primer nivel de atención en salud.

Los proyectos integrales en general se fundamentan en el plan de estudios de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, 2009, y tienen como objetivo que el estudiante realice su práctica pre profesional en un campo temático seleccionado por él, dentro de los disponibles. Estos articulan enseñanza, extensión e investigación. Es importante destacar que el campo temático no se plantea desde una perspectiva de especialización, sino como un proceso de formación.

En este contexto, y teniendo en cuenta lo desarrollado en el apartado donde se abordó cómo la segunda reforma universitaria impulsó la interdisciplina como uno de los ejes clave en la formación académica. La Universidad de la República promueve cada vez más instancias de formación que integren distintas disciplinas, y esta orientación también se refleja en los espacios de práctica, donde la interdisciplina se reconoce como un componente fundamental del proceso formativo.

Ambas entrevistadas/os coinciden en que la formación interdisciplinaria constituye una necesidad clave para afrontar la complejidad de las problemáticas sociales y sanitarias que se presentan en el campo de la salud. Así se señala en una de las entrevistas: “la experiencia interdisciplinaria para el proceso de aprendizaje de los estudiantes es fundamental, especialmente en el campo de la salud” (Entrevistada/o 1).

En esta misma línea, otra/o entrevistada/o explica que en la actualidad el mundo y los saberes son complejos y especializados. Ya no basta con una formación aislada dentro de una disciplina. “(...) el conocimiento está cada vez más fragmentado y eso nos obliga a algunos

momentos tener que juntar algunas miradas para poder entender un fenómeno (...) o pensar una intervención de una mejor manera.” (Entrevistada/o 2).

En este sentido, se refuerza la idea de que la experiencia interdisciplinaria durante la etapa formativa es clave, al advertir sobre una de las posibles dificultades que surgen cuando este enfoque no está presente en la formación de grado “Consideramos que es importante que la formación de los estudiantes se dé de manera interdisciplinar, una cosa es que egresen, vayan a trabajar y se les pida trabajar en interdisciplina cuando no lo vivieron antes;” (Entrevistada/o 1)

Por otro lado, del análisis de las entrevistas surge que, si bien existen intentos por promover el trabajo conjunto entre distintas disciplinas en algunos centros de práctica, esto no siempre se traduce en experiencias verdaderamente interdisciplinarias. Y enfatiza que la interdisciplina no solo se comprende desde lo teórico, sino que se construye en la acción: “yo creo que la interdisciplina se aprende en el ejercicio, en el trabajo. En el PI tenemos algunas experiencias en centros con varias disciplinas, pero eso no implica necesariamente un trabajo interdisciplinario. Pero buscamos forzar la interdisciplina y que ocurra” (Entrevistada/o 2).

En este sentido, de ambas entrevistas se desprende la afirmación de que la interdisciplina se aprende en la práctica. Resaltan el valor de las experiencias donde estudiantes de diferentes disciplinas comparten espacios de planificación e intervención conjunta, ya que estas instancias posibilitan el desarrollo de habilidades concretas para el trabajo en equipo.

Dentro del proyecto integral Protección Social, Instituciones y Práctica Profesional, existe una experiencia práctica pre profesional correspondiente al primer nivel de atención, orientada a la educación interprofesional en salud. De acuerdo con uno de los testimonios recogidos de las entrevistas “La educación interprofesional, es un concepto bastante nuevo y se busca que la formación de grado ya se produzca de forma interdisciplinaria, no anulando

las disciplinas sino que al contrario fortaleciendo las disciplinas pero en diálogo con otras.”
(Entrevistada/o 1).

La OMS (2018) entiende que la salud requiere profesionales con habilidades para el trabajo en equipo, por lo tanto, la educación de los futuros profesionales de la salud requiere de estrategias que aborden esas habilidades. En esta línea, es que esa experiencia práctica puntual se enmarca dentro de lo que se conoce conceptualmente como educación interprofesional.

Según la OMS (2018) la educación interprofesional es entendida como una estrategia pedagógica, que prepara a los estudiantes para el trabajo en equipo y qué ocurre cuando los estudiantes de diferentes disciplinas trabajan juntos en el proceso de aprendizaje, intercambiando conocimientos y experiencias, fomentando la comprensión mutua y la cooperación efectiva. Este enfoque permite desarrollar habilidades colaborativas esenciales para optimizar la atención en salud. Amato et al (2019) explican que la interprofesionalidad se sustenta en cuatro pilares fundamentales, el primero relacionado a los valores éticos de los participantes para su práctica, el segundo, vinculado a los roles y responsabilidades, el tercero hace referencia a la comunicación efectiva y el último al trabajo en equipo.

Esta experiencia práctica ya mencionada tiene como eje central la educación interprofesional, se da en el barrio Penino, San José, se encuentra en funcionamiento desde el año 2016. Según Crosa et al. (2020) está compuesta por seis servicios universitarios de formación de grado, dependientes de la Universidad de la República. Los autores explican que el “proyecto nace como un esfuerzo de superar las formaciones fragmentadas en el grado en el campo de la salud.” (Crosa et al. 2020, p 81)

La propuesta busca lograr el trabajo colaborativo entre estudiantes de diferentes disciplinas, con un objetivo en común. Esto a su vez requiere la coordinación docente de los diferentes servicios universitarios participantes. Manifiestan que “Sería importante no dejar para el egreso, el tener que aprender a trabajar en equipo. Tener más experiencias y propuestas educativas interprofesionales en forma más frecuente durante el transcurso de la formación de grado.” (Crosa et al. 2020, p 81) resaltando la relevancia de incorporar este tipo de prácticas de forma más frecuente a la formación de grado, para que los estudiantes lleguen al egreso con experiencia de trabajo en equipo y puedan desempeñarse con mayor eficacia en el ámbito profesional.

Por otro lado, los autores destacan un aspecto fundamental, concebir la salud como un derecho implica necesariamente considerar los determinantes sociales de la salud y las diversas circunstancias que impactan en la calidad de vida de las personas. En este sentido, los enfoques unidisciplinarios o incluso multidisciplinarios pueden resultar insuficientes para alcanzar una comprensión integral, dado que no siempre logran articular una mirada holística que contemple la complejidad de estos factores.

En cambio los equipos interprofesionales potencian las capacidades individuales y nutren el intercambio de conocimientos, posibilitando el entendimiento de factores complejos. “Alcanzar esta forma de trabajo no puede quedar supeditado a las voluntades individuales, ni darse por sentado cuando la formación de grado aún no puede enseñar para ello.” (Crosa et al. 2020, p. 83)

Si bien desde el Proyecto Integral se ha intentado promover espacios de aprendizaje interdisciplinario, estos no han logrado sostenerse en el tiempo. En la actualidad, el único espacio que permanece en funcionamiento es el de Penino. Sin embargo, esta experiencia

práctica es muy limitada, ya que solo puede ser realizada por un pequeño grupo de estudiantes debido a las restricciones de capacidad de los equipos y de los lugares de práctica.

Tal como se plantea en una de las entrevistas realizadas:

Los Proyectos Integrales trabajan en dos equipos, y no podemos ubicar a muchos estudiantes en cada espacio de práctica. Son lugares pequeños, la mayoría no puede recibir a muchos estudiantes. Cuando los estudiantes están con el equipo nuestro, no cuentan con ningún centro de práctica en salud mental; cuando están en mi equipo, tienen la posibilidad de hacer prácticas en Penino, pero no en salud mental. (Entrevistada/o 1)

Además de la experiencia en Penino, que constituye actualmente el único espacio sostenido en el tiempo donde el trabajo se organiza desde sus inicios con una lógica interdisciplinaria, según explica una de las entrevistas, existieron otros intentos previos de generar prácticas formativas con este enfoque. Entre ellos, se destaca una experiencia en la policlínica de Piedras Blancas, donde se articulaban actividades entre estudiantes de Trabajo Social y estudiantes de la Facultad de Medicina. También se llevaron a cabo prácticas conjuntas en el Hospital Vilardebó, donde se promovía la interacción entre estudiantes de Psicología, residentes de Psiquiatría y estudiantes de Trabajo Social. Estas experiencias permitieron una aproximación concreta al trabajo interdisciplinario, ofreciendo a los estudiantes la posibilidad de compartir espacios de análisis y de intervención desde múltiples miradas profesionales. Sin embargo, tanto la experiencia en Piedras Blancas como la del Hospital Vilardebó fueron prácticas puntuales que no lograron consolidarse a largo plazo, a diferencia del dispositivo actual en Penino.

En este sentido, la docente reflexiona: “fueron intentos de favorecer la formación interdisciplinaria, realmente creo que no solo se aprende a nivel conceptual, sino también en

el ejercicio. Para eso tiene que haber acuerdo entre todas las disciplinas, porque es la forma en que puede ocurrir” (Entrevistada/o 2).

Como ya se mencionó, en relación con los espacios de formación pre profesional dentro del primer nivel de atención de la carrera de Trabajo Social, se señaló en una de las entrevistas que si bien el enfoque principal sigue siendo disciplinar, existen ciertos espacios donde se busca promover experiencias interdisciplinarias. Al respecto, señaló:

Nosotros no tenemos una formación interdisciplinaria, tenemos una formación disciplinaria de nuestra disciplina, lo que tenemos son algunos espacios donde podemos ensayar la interdisciplina y eso es lo que intentamos propiciar cuando se puede, que no siempre es posible, no hay una enseñanza interdisciplinaria salvo en esas experiencias que se logran llevar adelante. (Entrevistada/o 2)

En sintonía con estas reflexiones, desde una de las voces entrevistadas se advierte:

No hay muchas posibilidades que se genere en la formación de grado estos espacios, en la de posgrado se puede llegar a dar más el diálogo, cada facultad tiene sus reglas, requerimientos, sus créditos etc, ahora ayuda mucho la posibilidad de realizar electivas en otras facultades que favorecen el intercambio. (Entrevistada/o 1)

Por otra parte, se reconoce que estas experiencias, aunque acotadas y ocasionales, tienen valor formativo y generan aprendizajes significativos. La noción de “ensayar la interdisciplina” sugiere tanto un intento como una apertura, pero también una limitación, son experiencias que no siempre se sostienen y cuya viabilidad depende de factores coyunturales más que de una planificación educativa integral.

Para que estos espacios interdisciplinarios puedan desarrollarse con mayor frecuencia y solidez, es necesario generar condiciones que los hagan viables. En este sentido, la/el docente entrevistada/o subraya la importancia de fortalecer las articulaciones con otras disciplinas del campo de la salud y de promover instancias compartidas de práctica profesional: “faltan más articulaciones con las otras disciplinas que integran el campo de la salud, armar espacios de práctica en conjunto en donde ocurra una intervención interdisciplinaria. Ahí hay decisiones que son políticas, tienen que haber posibilidades de estas articulaciones” (Entrevistada/o 2).

En esta misma línea, otra/o docente entrevistada/o profundiza sobre las dificultades inherentes a la generación de estos espacios, destacando que más allá de las decisiones políticas, existen también complejidades pedagógicas y estructurales propias de cada disciplina que dificultan el trabajo conjunto. Señala:

Son espacios difíciles de generar por que cada disciplina tiene sus objetivos pedagógicos y sus complicidades, que vuelven difícil establecer prácticas interdisciplinarias, para que suceda tiene que haber toda una serie de pasos de interés para que se produzca ese intercambio y suceda un trabajo más interdisciplinario que siempre es mejor para los estudiantes y el aprendizaje
(Entrevistada/o 1)

A pesar de las dificultades señaladas, también se reconoce, como ya se mencionó, que existen experiencias puntuales en las que sí se logra cierto grado de coordinación interdisciplinaria en los centros de práctica del primer nivel, especialmente cuando estos organizan actividades que involucran estudiantes y actores de distintas disciplinas. En estos casos, el trabajo articulado se vuelve posible gracias a la voluntad de algunos referentes institucionales y, en muchos casos, a la propia iniciativa de los estudiantes. No obstante, cuando ese impulso no existe, dichas experiencias tienden a no concretarse.

(...) son cosas que se tienen que ir impulsando de alguna manera, porque vayan a trabajar donde vayan a trabajar los estudiantes de trabajo social, no solo en el campo de la salud, tienen un trabajo interdisciplinario con el que se van a encontrar, hay cierta consideración de que en cada rama hay determinadas profesiones que son hegemónicas y allí también se tienen que reproducir los diálogos correspondientes y fomentar el trabajo en equipo, el TS tiene que tener argumento para generar esas discusiones que se tienen que dar en esos campos, es complejo y todo un camino para recorrer.

(Entrevistada/o 1)

En sintonía con esta perspectiva, otra docente agrega que, si bien existen oportunidades y voluntad para generar instancias de formación interdisciplinaria, las condiciones concretas de los espacios de práctica, como la falta de tiempo y la escasa articulación entre equipos docentes, dificultan su implementación efectiva. La coordinación entre diferentes actores implicados en la supervisión de estudiantes exige esfuerzos adicionales que, muchas veces, se ven limitados por la sobrecarga de tareas ya existentes, en sus palabras explica:

Existen muchas oportunidades para la formación interdisciplinaria, hay interés de que eso suceda, el problema es la complejidad de llevar adelante la propuesta, porque en cada centro de práctica, los docentes de la supervisión tendrían que tener coordinación con el resto de los docentes, se requieren otro tipos de coordinaciones y abordaje, y muchas veces el trabajo que ya se tiene, clases, correcciones, etc hace muy difícil que eso suceda, porque es tiempo que no se tiene (Entrevistada/o 1)

Ahora bien, más allá de los esfuerzos individuales y de ciertas experiencias concretas, las condiciones para que la interdisciplinariedad se sostenga y se amplíe requieren

transformaciones de carácter institucional. En este sentido, una/o de las/los docentes entrevistadas/os destaca:

Además del tiempo, hace falta interés de que se den las oportunidades, tendrían que haber cuestiones más institucionales que tendieran a la interdisciplinariedad, también tienen que haber decisiones políticas que tiendan a eso, en la Universidad existe el espacio interdisciplinario, cada poco tiempo tienen propuestas para financiar propuestas y proyectos interdisciplinarios, hay núcleos interdisciplinarios integrados por docentes y estudiantes que funciona hace años, pero también son propuestas a nivel universidad. (Entrevistada/o 1)

La inclusión de la educación interprofesional en salud como eje estructurante de la práctica formativa en el primer nivel de atención representa no solo una innovación pedagógica, sino también una apuesta ética y política por un modelo de intervención que promueve el diálogo entre disciplinas, la cooperación efectiva y la construcción conjunta de conocimiento. Como lo evidencian las voces docentes recogidas en este trabajo, este enfoque no solo favorece el desarrollo de competencias colaborativas, sino que habilita experiencias formativas transformadoras, que preparan a los futuros profesionales para intervenir de manera situada, crítica y comprometida en escenarios de creciente complejidad.

5. Interdisciplina: condiciones y tensiones

Varenka Parentelli (2015) explica que el término interdisciplina surgió por primera vez a mediados del siglo XX, fue empleado por el sociólogo Louis Wirth en 1937 (Medina, 2006, citado en Parentelli, 2015). El sociólogo, según Casal (2022), quien retoma las palabras de Guido (2017), definió la interdisciplina como una búsqueda sistemática de las teorías, instrumentos y métodos con un objetivo en común.

Desde su primera aparición, el término interdisciplina ha sido utilizado de diversas maneras en distintos contextos, evolucionando a lo largo del tiempo. En la actualidad, se reconoce su carácter polisémico, lo que significa que admite múltiples interpretaciones según el enfoque y el campo de aplicación. Además, el concepto de interdisciplina se vincula estrechamente con otros términos como transdisciplina y multidisciplina, cada uno con matices propios. Por ello, es fundamental comenzar por definir estos conceptos para luego explorar las diferentes perspectivas que han surgido en torno a la interdisciplina.

El término disciplina, según Yesid Carvajal (2010) refiere a la monodisciplina y a la especialización en aislamiento. La multidisciplina es donde convergen diferentes disciplinas sobrepuestas de forma no integrada, donde cada una conserva sus métodos y técnicas, para realizar análisis independientes y donde el resultado final no implica una integración o articulación de los saberes. Pluridisciplinariedad busca la cooperación entre las disciplinas que cuentan con una relación entre sí, sin embargo, no así una coordinación entre ellas, esta cooperación no implica una articulación o integración de los saberes pero sí una perspectiva de complementariedad.

En cuanto a la interdisciplina, la autora explica que ha sido definida de diversas maneras en la literatura a lo largo de la historia (Lattuca, 2001, citado en Carvajal 2010) y toma a varios autores para formular una definición. Acorda a Van del Linde (2007, citado en Carvajal 2010) se considera una estrategia educativa que fomenta la interacción entre distintas disciplinas, promoviendo el diálogo y la colaboración para generar un conocimiento innovador. Sotolongo y Delgado (2006, citado en Carvajal 2010) la describen como un proceso de investigación conjunta entre varias disciplinas, que va más allá de la multidisciplinariedad al buscar nuevos conocimientos sobre un objeto de estudio que no ha sido abordado previamente desde una única disciplina.

Carvajal (2010) continúa explicando que por otro lado Posada (2004, citado en Carvajal 2010) la concibe como una etapa avanzada de integración disciplinar, en la que la cooperación entre disciplinas genera una interacción genuina, caracterizada por intercambios recíprocos que enriquecen mutuamente cada campo de conocimiento. En la misma línea, Carvajal (2010) se basa en Torres (1996, citado en Carvajal 2010) quien sostiene que la interdisciplinariedad implica la construcción de marcos teóricos más amplios, donde las disciplinas involucradas se modifican y establecen una interdependencia entre sí. Es así que, este enfoque adquiere relevancia al permitir una mayor flexibilidad y ampliación de las perspectivas sobre la realidad, facilitando el diálogo entre diferentes saberes y favoreciendo su integración (Follari, 2007; Rodríguez, s.f. citado en Carvajal 2010).

Por último la transdisciplinariedad implica según Carvajal (2010) una integración disciplinar al punto de no existir fronteras entre cada disciplina. Esta implica para muchos autores una utopía, donde en conjunto las distintas disciplinas elaboran de forma colaborativa e integradora un conocimiento teórico compartido trascendiendo el individual. (Morín, 1999)

Según Carvajal (2010), en resumen la interdisciplinariedad se basa en la cooperación y el diálogo entre diversas disciplinas con el propósito de generar un conocimiento y porque no una intervención, que no podría alcanzarse de manera aislada. Supone la interacción entre profesionales de diferentes disciplinas. Además, implica un proceso de intercambio y colaboración, que tenga en cuenta los desafíos que surgen en torno a la distribución del poder dentro del equipo interdisciplinario.

Acorde a Parentelli (2015) la interdisciplina puede ser concebida por un lado, como una potencialidad de los sujetos, una metodología de abordaje y por otro como emergente de las características propias del objeto a abordar. En relación a la potencialidad de los sujetos toma autores como Armando Rugarcía (1997) quien explica que la interdisciplina es la capacidad que tiene una persona o un grupo para aprender, investigar o solucionar un problema complejo, que por su naturaleza abarca diferentes áreas del conocimiento. Para lograrlo, se combinan los saberes y métodos de distintas disciplinas científicas, permitiendo un enfoque más amplio y completo.

Siguiendo esta línea, la autora cita a Follari (2007) quien explica que lo interdisciplinar no es simplemente la suma de conocimientos de diferentes disciplinas, sino la integración de estos saberes para generar algo nuevo. Por lo tanto, en lugar de que cada disciplina realice su aporte de manera aislada, la interdisciplina busca fusionar esos aportes, produciendo un conocimiento distinto al original, una nueva forma de entender o abordar un problema.

Por ultimo, teniendo en cuenta la interdisciplina como emergente de las características propias del objeto a abordar, Parentelli (2015) explica que otros autores y toma como ejemplo a García (1994), consideran que la interdisciplina nace a partir de las complejas características de un objeto de investigación que requiere un abordaje específico por su

naturaleza. De esta manera, la interdisciplina surge de forma natural como consecuencia de la investigación, en lugar de ser ella el punto de partida.

Frente a esta heterogeneidad en torno a la concepción de interdisciplina, lo que sí podemos afirmar es que la interdisciplina es más que reunir a diferentes disciplinas, la autora toma la definición de Becher (1993) quien advierte que clasificar el conocimiento de manera demasiado rígida lleva a una visión reduccionista, que no representa fielmente la riqueza y diversidad de los saberes humanos. Plantea una crítica a la fragmentación del conocimiento en categorías rígidas y simplistas.

Parentelli (2015) relaciona esta idea con el concepto de complejidad de Edgar Morin (2005), quien propone que el conocimiento debe abordarse sin reduccionismos, considerando la interconexión de los saberes y promoviendo una reflexión constante sobre el objeto de estudio. Según esta perspectiva, la realidad no puede analizarse desde una sola disciplina de manera aislada, sino que es necesario un enfoque integrador que fomente el diálogo entre disciplinas, sin eliminar sus particularidades, sino combinándolas para generar nuevos conocimientos.

En esta misma línea, Ander-Egg y Follari (1988) señalan que “Las construcciones teóricas se separan, pero el mundo empírico aparece unido como síntesis de “determinaciones múltiples” (Ander-Egg y Follari. 1988 p. 33). Haciendo alusión a que en el ámbito académico o científico los saberes se organizan por disciplinas, donde cada una construye un marco teórico y metodológico por separado de la realidad, sin embargo esta, no se presenta dividida y se encuentra atravesada por múltiples factores que interactúan y se combinan. Es así que: “A nivel de la práctica, frente a los problemas multifacéticos de la sociedad actual, lo interdisciplinario aparece como una necesidad tecnológica evidente y prometedora.”

(Ander-Egg y Follari. 1988. p. 33), representando una vía de abordaje eficaz ante realidades complejas.

En sintonía con lo anterior, Parentelli (2015) siguiendo a Morin (2005), afirma que históricamente, el estudio de la realidad ha estado fragmentado en disciplinas, con lo cual se podría llegar a generar vacíos epistemológicos, dado que si se estudia un problema sólo desde una disciplina, se corre el riesgo de perder la visión global y caer en una comprensión reduccionista. Sin embargo se aclara que esto no significa que las disciplinas sean obsoletas, sino que deben de ser más flexibles y abiertas a la interconexión con otras áreas de conocimiento. De esta manera, comprender la realidad requiere una “(...) conexión entre la teoría y la metodología que nos lleva a un cambio de paradigma donde se necesita que cada disciplina sea específica pero donde, además, la mirada debe dirigirse hacia la integración de cada una con la otra” (Parentelli, 2015. p. 28).

Siguiendo esta perspectiva, Ander-Egg y Follari (1988) afirman que la fragmentación existente en las ciencias no es visible en las realidades, lo que hace necesario para toda tecnología social un enfoque interdisciplinario para confrontarse a la realidad sobre la que está operando. Y afirman: “lo interdisciplinario es una cuestión que está fundamentalmente a nivel de la práctica.” (Ander-Egg y Follari. 1988. p. 45)

Lo planteado invita a reflexionar sobre las fronteras de cada disciplina y la manera en que se establecen. La autora también se cuestiona si estas fronteras son necesarias para estructurar el conocimiento o si, por el contrario, representan barreras que dificultan el desarrollo de un enfoque verdaderamente interdisciplinario. Citando a Nieto-Caraveo (1991) señala que los mismos factores que permiten la consolidación de una disciplina también pueden convertirse en obstáculos para la interdisciplinariedad, ya que cada campo tiende a proteger sus límites y

su autonomía. Sin embargo, para que la interdisciplina sea posible, es fundamental que cada disciplina tenga contenido sustancial que aportar.

Varenka Parentelli (2015) explica que uno de los principales problemas es el cambio de paradigma que supone la interdisciplina. Citando a Cruz et al. (2012) afirman que transitar hacia una lógica interdisciplinaria genera incomodidad, ya que implica salir de la "zona de confort" que brindan los límites claros de una disciplina. Esto se debe a que la especialización ofrece seguridad, herramientas predefinidas y un marco de referencia estable. En cambio, adoptar una perspectiva interdisciplinaria implica incertidumbre, el cuestionamiento de las propias teorías y la necesidad de dialogar con otros saberes, lo que conlleva una pérdida relativa de autonomía.

En este sentido, la interdisciplina requiere una deconstrucción de los paradigmas tradicionales y una apertura hacia nuevas formas de integración del conocimiento. Parentelli (2015) complementa la idea, citando a Mallo (2010) quien señala que las disciplinas no son estructuras fijas, sino que existen en la medida en que las personas las objetivan y subjetivan, osea, las reproducen, transforman y cuestionan. En este sentido, por medio de la objetivación entran en juego los conocimientos y métodos que conforman a una disciplina, sin embargo la acción de quienes practican estas disciplinas la transforman constantemente debido a subjetividades relacionadas con su praxis y experiencias.

La autora sostiene que a pesar de las dificultades y resistencias, la interdisciplina es promovida ampliamente por diversas áreas. Cabe aclarar que entre ellas, como ya se planteó anteriormente en el área de la salud y el primer nivel de atención, así también como en el ámbito académico, siendo entendida como un modelo necesario para la construcción de un conocimiento más amplio y complejo. Esto sugiere la necesidad de avanzar en estrategias que

permitan una verdadera integración de saberes, sin que esto implique la eliminación de las disciplinas, sino su transformación en un marco de mayor diálogo y cooperación.

Varenka Parentelli (2015) explica que frente a la paradoja de que las disciplinas son necesarias para que exista la interdisciplina, pero al mismo tiempo, pueden actuar como barreras para su desarrollo, es que deben de existir ciertas condiciones para que se generen espacios interdisciplinarios y se superen las fronteras epistemológicas propias de cada disciplina, sin que ello lleve a la pérdida de identidad. Estas condiciones son: Comunicación, es fundamental que las disciplinas establezcan un diálogo claro. Cada disciplina debe hacer explícito sus categorías conceptuales y métodos para que los demás puedan comprenderlo y trabajar en conjunto.

Una vez establecida la comunicación, el siguiente elemento relevante es integración, con ella se posibilita un proceso de reconocimiento mutuo entre disciplinas. Esto permite problematizar conceptos, teorías y metodologías desde una perspectiva compartida. En este nivel, el conocimiento se complementa, se retroalimenta construyendo enfoques comunes.

La última condición necesaria que destaca la autora, según su investigación, es la estructura. Para que la integración sea efectiva, las disciplinas deben ser flexibles y abiertas a recibir aportes de otras áreas. Estos terminan enriqueciendo, no solo a cada disciplina, sino al resultado de ese espacio interdisciplinar.

En esta línea, una de las personas entrevistadas afirma que según su experiencia la interdisciplina

Sería el poder intervenir y pensar un fenómeno desde distintas disciplinas en forma articulada con escucha entre unos y otros que nos permitan entender el fenómeno en sus múltiples determinaciones, expresiones y aristas y por

eso creo yo que no es algo que ocurra todo el tiempo sino que se genera frente a situaciones puntuales, podemos trabajar todos juntos en un mismo lugar y no tener siquiera una intervención multidisciplinar sino que absolutamente desarticulada o podemos articular en algunas situaciones, que nos permiten pensarla en una forma más amplia, o cuando piensas una política, también la puedes pensar teniendo en cuenta la mirada de múltiples disciplinas (Entrevistada/o 2)

Por otra parte, Parentelli (2015) plantea que para que la interdisciplina pueda “salir del simple discurso” deben existir “dos niveles de análisis: Un primer nivel que refiere a la reflexión que debe proponerse a nivel institucional y un segundo nivel ubicado en la proyección de las actividades puntuales a desarrollarse donde se incluye la interdisciplina.” (Parentelli. 2015. p 111).

En relación al primero, reflexión a nivel institucional, explica que para que existan espacios interdisciplinarios debe de reconocerse a los mismos, ser promovidos e incorporados en cada espacio institucional. Para ello, atendiendo al segundo nivel, debe de existir una aplicación concreta de la interdisciplina tanto en actividades académicas como profesionales.

De esta manera, Parentelli (2015) identificó durante la realización de su trabajo cuatro componentes necesarios, en primer lugar, previsión de espacios y tiempos para su inclusión, haciendo importante que se destinen horarios específicos para reuniones y trabajo colaborativo. Dado que sin una organización adecuada del tiempo, las actividades interdisciplinarias quedan relegadas.

En segundo lugar, generación de proyectos que permitan la integración real de conocimientos de distintas disciplinas. Estos deben contar con objetivos claros y estrategias que faciliten la cooperación entre las diferentes disciplinas participantes.

En tercer lugar, destaca la formación sobre la temática. Esto implica conocer metodologías interdisciplinarias, estrategias de integración y herramientas de comunicación efectiva.

Por último, se mencionan las características del sujeto. La actitud del individuo es clave en la interdisciplina, ya que requiere de individuos abiertos al diálogo, con flexibilidad y capacidad de adaptar y reformular ideas, así como habilidades para el trabajo colaborativo.

De este modo, Parentelli (2015) expresa que según se identifica en las entrevistas realizadas a docentes, para que la interdisciplina se dé es necesario “(...) espacio, tiempo, intención, predisposición, actitud, flexibilidad, empatía, iniciar la actividad en forma integral, pensar el objetivo y delimitar el objeto de estudio en conjunto a partir del intercambio de conceptos y metodologías.” (Parentelli. 2015. p 124)

De igual manera, en las entrevistas realizadas para este trabajo, una de ellas identificó como competencias o habilidades necesarias para el abordaje interdisciplinario en la formación de Trabajo Social en el proyecto integral Protección Social, Instituciones y Práctica Profesional

la escucha, la solvencia técnica y conceptual que eso hace que uno articule con otras disciplinas desde un lugar tecnico profesional, también la cintura y capacidad de negociación, pero sobre todo me parece que es tener claridad de por donde uno entiende que debe ir la intervención del TS y cómo articular esa intervención con las otras disciplinas y para eso sin dudas necesitas solvencia teórica y solvencia técnica operativa (Entrevistada/o 2)

En una línea similar, otra/o de las/los entrevistadas/os subrayó la importancia de

tener capacidad de diálogo, de intercambio, idea de la propia intervención que vamos a realizar, argumentos para intercambiar, cada profesional tiene sus argumentos para desarrollar la intervención y cuando lo comparte con

otros debe de argumentar porque es esa es la propuesta que se realiza y en eso también hay que educarnos todos, en argumentar las estrategias a aplicar y llevar adelante todo ello es fundamental para llevara adelante la práctica interdisciplinaria. (Entrevistada/o 1)

Por otro lado, en relación a los obstáculos identificados Parentelli (2015) destaca

(...) falta de experiencia (...), falta de tiempo, disparidad de intereses, predominio de una disciplina sobre otra, ausencia de reconocimiento disciplinar, ausencia de acuerdos conceptuales, falta de intercambio, ausencia de interacción y de diálogo y diferencias en grados de formación disciplinar de los estudiantes. (Parentelli. 2015. p 124)

En este marco, cabe señalar que de las entrevistadas se desprende que la interdisciplina no solo constituye una meta deseable, sino un desafío en sí mismo, especialmente en el campo de la salud, donde las situaciones de salud enfermedad implican múltiples dimensiones y requieren intervenciones integrales.

El desafío es la propia interdisciplinaria, es como un desafío en sí mismo, como un norte, en el campo de la salud lo ideal es que lo pensemos en abordajes interdisciplinarios por la complejidad que tiene, por las múltiples aristas que involucra cualquier situación de salud enfermedad, o promoción y prevención. Y es un desafío lidiar con los corporativismos, con los espacios de poder y con nosotros mismo, en esto de poder posicionarnos con solvencia con posicionamiento conceptual ético frente a las intervenciones. (Entrevistada/o 2)

Aunque la interdisciplina ha sido definida de múltiples maneras a lo largo del tiempo y en diferentes campos, si se coincide en que implica un diálogo y una integración entre disciplinas que va más allá de la simple yuxtaposición de conocimientos. Esto supone una interacción real entre los saberes, generando marcos teóricos más amplios y nuevos enfoques de análisis e intervención.

A pesar de los desafíos que la interdisciplina plantea, como por ejemplo, los ya mencionados, la resistencia al cambio y la pérdida de autonomía disciplinar, se reconoce su importancia tanto en el ámbito académico como en el campo de la salud, especialmente en el primer nivel de atención. Para que la interdisciplina sea efectiva en la práctica, es fundamental establecer condiciones como la comunicación, la integración y la flexibilidad de las disciplinas involucradas, permitiendo un verdadero diálogo y una transformación del conocimiento.

Por su parte, Silva et al. (2019) explican que la práctica profesional interdisciplinaria se conforma en torno a tres dimensiones. Estas, formación profesional, vínculo interpersonal y marco institucional, pueden actuar como factores que la promueven u obstaculizan su desarrollo.

La dimensión institucional “(...) alude al marco de referencia institucional en términos burocráticos y técnicos, determina no sólo la práctica específica para cada disciplina (...) sino además el estatus y el lugar de poder que ejercerá cada una de ellas” (Silva et al. 2019. p 90) y según la lógica de funcionamiento institucional determinará las líneas de acción.

La dimensión formación disciplinar es donde “(...) se ponen en juego las formas de comprender y de significar por parte de cada disciplina, no sólo al campo de intervención (...) sino los modos en los que los saberes en torno a ese campo se producen y se articulan.” (Silva et al. 2019, p. 92) configurando una manera de ver y abordar la realidad profesional. Una vez que los estudiantes egresan y se convierten en profesionales que ejercen su oficio, los

conocimientos adquiridos se transforman con base en la experiencia práctica y a los nuevos saberes que surgen de la interacción con otros actores del campo profesional.

Como ya se mencionó cada disciplina tiene su propia lógica, lenguaje y formas de intervención, lo que determina la forma en que cada profesional entiende y lleva adelante la interdisciplina. En consonancia con esto, es que los autores traen a colación la idea de “currículum oculto” tomando las palabras de Rojas (2012) explican que “Se trata de la transmisión de conocimientos por medio de actitudes y valores e incluso omisiones, pero que no se explicitan en los programas oficiales, por lo que son, en definitiva, dependientes de los docentes. (...)” (Silva et al. 2019, p. 92)

Partiendo de esta perspectiva, y al vincular la noción de “currículum oculto” con los aportes recogidos en las entrevistas, una persona del equipo docente entrevistado señala que cada disciplina arrastra una trayectoria y estructuras propias que influyen en cómo es percibida, tanto por otras profesiones como por los propios usuarios. Estas representaciones contribuyen a consolidar ciertos estereotipos y jerarquías que profundizan tensiones entre disciplinas:

Cada disciplina tiene su trayectoria y cuestiones estructurales que hacen que tanto el resto de las disciplinas como los propios usuarios le otorguen determinados atributos a la profesión, profundizando en el condicionamiento de las profesiones. Son cuestiones que vienen matizadas desde el origen de las profesiones y a los cuales también debemos conocer para interpelar aquello, no a las personas, sino a las nociones que tenemos nosotros y de las disciplinas” (Entrevistada/o 1).

Esta reflexión invita a reconocer cómo ciertas nociones preconcebidas, transmitidas muchas veces de manera implícita, pueden dificultar la construcción de vínculos genuinamente

interdisciplinarios, y subraya la necesidad de revisar críticamente nuestras propias representaciones sobre el lugar que ocupa cada profesión.

Por su parte, la dimensión interpersonal se concibe como el conjunto de dinámicas relacionales que emergen entre los representantes de cada disciplina dentro del equipo de trabajo. En última instancia, al referirse a disciplinas o profesiones, se está aludiendo a personas concretas, cuyas trayectorias biográficas, individualidades y subjetividades inciden de manera significativa en los procesos de interacción y colaboración interdisciplinaria.

“Esta dinámica de vinculación, de intercambio se produce sobre la base de características personales como la empatía, la capacidad de escucha y diálogo y la horizontalidad en la comunicación.” (Silva et al. 2019, p. 93) La interdisciplina es un producto colectivo que para que sea efectivo requiere la participación individual de los representantes de cada disciplina que conforman ese espacio interdisciplinario, por lo que el compromiso y disposición de cada integrante puede facilitar o dificultar esa construcción colectiva. Las autoras explican que en el encuentro interdisciplinario se pone en juego una dimensión subjetiva relacionada a cómo cada individuo con su trayectoria personal, percibe y aplica la interdisciplina, aludiendo a ese espacio donde esas subjetividades interactúan.

El recorrido teórico desarrollado permite comprender que la interdisciplina no es simplemente una estrategia metodológica ni una condición inherente a la organización del conocimiento, sino un proceso complejo que implica diálogo, integración y transformación constante de los saberes. Esta complejidad se refleja tanto en su carácter polisémico como en las diversas interpretaciones que han emergido a lo largo del tiempo, lo cual ha enriquecido el debate en torno a sus posibilidades y limitaciones.

Lejos de eliminar la especificidad disciplinar, la interdisciplina propone un espacio de articulación que reconoce las particularidades de cada campo, al tiempo que busca generar

nuevos marcos teóricos y abordajes más integrales frente a fenómenos complejos y multicausales. En este sentido, la interdisciplina constituye una apuesta epistemológica, política y ética, que requiere condiciones institucionales, metodológicas y actitudinales para su desarrollo efectivo.

Consideraciones finales

La presente monografía permitió abordar de forma crítica y reflexiva los desafíos y oportunidades que atraviesan los procesos de formación interdisciplinaria en el primer nivel de atención en salud, centrando el análisis en el espacio de práctica pre profesional del Proyecto Integral Protección Social, Instituciones y Práctica Profesional de la Licenciatura en Trabajo Social.

A partir del análisis teórico y de las entrevistas realizadas, se reafirma que la formación interdisciplinaria no es únicamente un ideal académico ni una aspiración normativa, sino una necesidad urgente frente a la complejidad creciente de los fenómenos sociales y sanitarios. La interdisciplina no solo mejora la calidad de la atención brindada a la población, sino que enriquece a los profesionales y la formación profesional de los estudiantes al fortalecer competencias esenciales como la colaboración, la comunicación efectiva y la capacidad de integrar múltiples saberes.

Las entrevistas reflejan un consenso de que la interdisciplina no se logra simplemente compartiendo espacios físicos de trabajo, sino que requiere intencionalidad, articulación, planificación conjunta y compromiso institucional. Se destaca, por ejemplo, la experiencia del dispositivo en Penino como un ejemplo valioso, aunque limitado, de trabajo interprofesional en el primer nivel de atención. No obstante, estas instancias son escasas, frágiles y muchas veces dependen de la voluntad individual de los actores involucrados o de condiciones coyunturales.

Las entrevistas realizadas coinciden en que la práctica profesional en salud suele mantenerse en esquemas fragmentados, con múltiples disciplinas coexistiendo sin una integración real.

Señalan las restricciones estructurales, institucionales y pedagógicas que dificultan el desarrollo sostenido de prácticas interdisciplinarias, como la rigidez de agendas, la presión asistencial y la falta de instancias de coordinación entre equipos. Asimismo, subrayan que la interdisciplina debe ser comprendida como una práctica situacional, que requiere acuerdos concretos y procesos de construcción colectiva, más que como un estado permanente.

Desde una mirada autocrítica, es necesario reconocer que la inclusión de un mayor número y diversidad de entrevistas habría enriquecido el análisis, permitiendo captar con mayor profundidad las tensiones, expectativas y aprendizajes que atraviesan los procesos formativos interdisciplinarios. Por otro lado, incorporar la voz estudiantil habría aportado una perspectiva clave sobre cómo se vivencian y perciben estas experiencias en la práctica, y habría permitido contrastar las intenciones pedagógicas con los efectos reales en el proceso de formación.

Asimismo, sumar el testimonio de profesionales de otras disciplinas involucradas en el primer nivel de atención, como enfermería, medicina o psicología, habría contribuido a una comprensión más integral del fenómeno, visibilizando las dinámicas concretas de interacción entre saberes en el campo socio-sanitario.

Por último, también sería enriquecedor profundizar en el análisis de los mecanismos institucionales que podrían favorecer la consolidación y sostenibilidad de prácticas interdisciplinarias. Aspectos como los incentivos académicos, la implementación de dispositivos de coordinación entre servicios universitarios o la planificación conjunta entre carreras siguen siendo desafíos pendientes que requieren voluntad política y recursos específicos para su efectiva implementación.

A pesar de esas limitaciones, debidas a los recursos acotados con los que se contó, este trabajo constituye un aporte a la reflexión sobre la formación interdisciplinaria en Trabajo

Social, lejos de abordar el tema en su totalidad, pretende constituirse como un insumo para futuras investigaciones, debates y propuestas que contribuyan a consolidar una formación profesional más integral, democrática y coherente con las necesidades sociales contemporáneas.

Su principal contribución radica en analizar e identificar las tensiones existentes entre las intenciones institucionales en torno a la interdisciplina y las condiciones concretas de su implementación en espacios formativos de los futuros trabajadores sociales, concretamente en el primer nivel de atención.

Si bien existen avances normativos y políticas universitarias que apuntan en esa dirección, que han promovido progresivamente estrategias para fomentar la interdisciplinariedad, el pasaje del plano formal al plano operativo sigue siendo un desafío, que exige decisiones políticas concretas, articulaciones interinstitucionales sostenidas y transformaciones profundas en las formas de enseñar y aprender.

En este sentido, se reafirma la necesidad de seguir fortaleciendo los espacios de formación interdisciplinaria desde una perspectiva crítica, situada y comprometida con las realidades del país. No basta con promover encuentros esporádicos entre disciplinas, es fundamental institucionalizar prácticas formativas integradoras, que permitan a los futuros profesionales no solo trabajar en equipos interdisciplinarios, sino también liderar procesos de diálogo y articulación en escenarios de creciente complejidad.

Resulta necesario, en primer lugar, continuar fortaleciendo institucionalmente las experiencias interdisciplinarias ya en curso, como la desarrollada en el dispositivo de Penino, ya que esta experiencia ha demostrado ser una valiosa herramienta pedagógica que permite el aprendizaje en contextos reales de intervención. En segundo lugar, se considera relevante

impulsar la creación de nuevos espacios de práctica interdisciplinaria, promoviendo una mayor articulación entre los distintos servicios universitarios vinculados a la salud.

Ambos aspectos podrían constituir una base sólida para la formación interdisciplinaria en Trabajo Social, no solo desde el discurso, sino también desde prácticas concretas que garanticen aprendizajes significativos, colaborativos y transformadores.

Bibliografía

- Amato, Dante, Gómez-Clavel, José Francisco, & Novales-Castro, Xavier de Jesús. (2019). ¿Interdisciplinario o interprofesional?. Investigación en educación médica, 8(32), 125-126. Epub 19 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.32.19211>
- Ander-Egg, E., & Follari, R. (1988). Trabajo social e interdisciplinariedad. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.
- Anguiano, A., Hernández, Y., Plascencia, C., Jiménez, S. (2008) La bioética y el Trabajo Social. Una experiencia profesional, reflexiones. En Carballeda, J. (Coord.) Salud e Intervención en lo social. (pp). 75-96. Editorial Espacio.
- Arroyo, E. V., Ramos, R. G., Sánchez, G. P., & Velásquez, K. V. (2012, junio). Funciones laborales del trabajador social. Universidad Veracruzana, Facultad de Trabajo Social. Recuperado de [URL pública]: <https://www.uv.mx/personal/eperry/files/2011/05/evidencias-invest.-cuantitativa-funciones-del-trabajador-social-en-el-ambito-laboral.pdf>
- Arocena, R. (2006, 15 de diciembre). *Educación nueva para el nuevo desarrollo*. Artículo. Montevideo. Disponible en: <https://www.montevideo.com.uy/ZZZ-No-se-usa/Por-Rodrigo-Arocena--uc41217>
- Becher Tony (1993). Las disciplinas y la identidad de los académicos. Revista. Pensamiento Universitario. Buenos Aires. Año 1, N° 1.

- Bertolini, D. (2023). *Trabajo social en el primer nivel de atención: Un estudio de caso* [Trabajo final de diploma en especialización en intervención familiar, Universidad de la República]
- Barrán, J. P. (1989). Historia de la sensibilidad en el Uruguay: La cultura bárbara (1800-1860). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Carvajal Escobar, Y. (2010). Interdisciplinariedad: Desafío para la educación superior y la investigación. *Revista Luna Azul*, (31), 100-115. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n31/n31a11.pdf>
- Casal, P. (2022). Percepciones sobre interdisciplina en profesionales del Primer Nivel de Atención en Salud ASSE [en línea] Trabajo final de especialización. Montevideo: [Udelar.FP](http://udelar.fps.edu.uy/).
- Claramunt, A., 2009. “El trabajo social y sus múltiples dimensiones: Hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad”. En *Revista fronteras* N° 5. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR, Montevideo, Uruguay.
- Claramunt, A. (2018.). Los trabajadores sociales en el Uruguay de la última década: sus espacios ocupacionales y condiciones de trabajo. Tesis de doctorado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social.
- Consejo Directivo Central de la Universidad de la República. (2007). Hacia la generalización y diversificación de la enseñanza terciaria pública. Universidad de la República. Recuperado de [URL pública]: https://www.cci.edu.uy/sites/default/files/Hacia%20la%20Reforma%20Universitaria%20Nro.%201_0.pdf

- Crosa, S., Díaz Martínez, A. E., Giménez, L., Lacava, E., Martínez, M., Ortega, E., Suárez, Z., & Simoncelli, M. (2020). La salud desde una perspectiva integral: Experiencias desde el abordaje universitario. En C. Etchebehere, F. Ferrigno, & L. Zapata (Coords.), *Ciencias Sociales y Extensión Universitaria: Aportes para el debate* (Vol. 3, pp. 67-86). Editorial o Universidad.
- Cruz, Paola; Vienni, Bianca; Aguiar, Ximena; Repetto, Lorena (2012) Apuntes para la caracterización del trabajo interdisciplinario en la Universidad de la República. *Revista Digital Universitaria*. Volúmen 13, Número 5. UNAM. ISSN: 1067-6079. Consultado 17/02/2015. Disponible en <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num5/art47/art47.pdf>
- Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. (2009). Plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de la República. Recuperado de [URL]: <https://cienciassociales.edu.uy/plan-de-estudios-2009/>
- Follari, R. (2007). La interdisciplina en la docencia. *Polis: revista académica de la Universidad Bolivariana*, ISSN 0717-6554, No. 16, 2007. Consultado 5/3/12. Disponible en: <http://www.revistapolis.cl/polis%20final/16/follari.htm>.
- Gandolfi, A. & Cortázar, M. (2006). El desafío de la Interdisciplina en la formación de los Profesionales de la Salud. Recuperado de: https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/apas_El%20desafio-de-la-interdisciplina.pdf
- García, R. (1994): Interdisciplinariedad y sistemas complejos. En Leff, Enrique (comp.), *Ciencias Sociales y Formación Ambiental*, Barcelona, Ed. Gedisa, UNAM.
- Gerpe, N. et al. (1980). *Elementos para un perfil profesional del trabajo social*. Perú: Ediciones CELATS.

- Guido, G. (2017) La contribución que realizan los equipos interdisciplinarios de salud a los espacios de salud adolescente en el primer nivel de atención. Monografía, Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología, Universidad de la República. Recuperado de: 80 https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tf_g_gabriel_guido.pdf
- Lattuca, L. R. (2001). Creating Interdisciplinarity: Interdisciplinary Research and Teaching among College and University Faculty. Nashville, TN: Vanderbilt University Press.
- Mallo, Susana (2010). Articulando lenguajes. Desafío de un nuevo escenario académico. Revista En Clave Inter. Reflexiones sobre la interdisciplina en la Universidad. (pág 17-22) Espacio Interdisciplinario. Universidad de la República. ISBN 978-9974-0-0800-7
- Medina Núñez, I. (2006): Interdisciplina y complejidad: ¿hacia un nuevo paradigma? Revista Perspectiva, Universidad Estadual de Sao Paulo, Brasil. Páginas 89 – 130. Consultado el 21/6/11. Disponible en <http://www.angelfire.com/folk/latinamerica/Interdisciplina.pdf>
- Morín, E. (1990) Sobre la Interdisciplinariedad. Trabajo presentado en Boletín No. 2 del Centro Nacional de Investigación Científica Interdisciplinaria. (CIRET), 1er. Congreso Internacional de Transdisciplinariedad organizado por la Dirección de Investigaciones de la U.P.B. Colciencias, CNRS. Embajada Francesa y Unisalle. Recuperado de: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/2562/1/Sobre_interdisciplinariedad.pdf

Morin, Edgar (1999). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Morin, Edgar (2005) Sobre la Interdisciplinariedad. Publicado en el Boletín No 2 del Centre International de Recherches et Etude Transdisciplinaires (CIRET). Consultado el 4/3/11. Disponible en http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/morin_sobre_la_interdisciplinaridad.pdf

Netto, J. P. (1992). Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva. São Paulo: Cortez.

Netto, J. P. (1997). Capitalismo monopolista y servicio social: Capítulo 1. Las condiciones histórico-sociales del surgimiento del Servicio Social. São Paulo: Cortez Editora.

Nieto Caraveo, M. L. (1991): Una visión sobre la Interdisciplinariedad y su construcción en los Currículos profesionales. En: Cuadrante No 5-6 (Nueva Época). Ene-ago 1991, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, México, UASLP.

Organización Panamericana de la Salud. (2005). *La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009: Uruguay* (Autoridades del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, comp.) Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/Construccion_Sist_Nac_Integrado_Salud_2005-2009-Uruguay.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Educación interprofesional en salud: Mejorando la capacidad de los recursos humanos para alcanzar la salud universal. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en:

<https://www.paho.org/sites/default/files/2024-07/educacion-interprofesional-folleto-2018.pdf>

Ortega Cerchiaro, E. 2003. "El servicio social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista". Tesis de maestría, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social.

Ortega Cerchiaro, E. (2021). Los orígenes y recorridos del Trabajo Social en Uruguay durante el siglo XX. En A. Bentancor Bossio, A. Jaurena Cruz & G. Machado (Eds.), Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay: 40 años. Historia, trayectoria y desafíos (pp. 25–32). Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay. <https://www.adasu.org/pdf/Libro-ADASU-40-anios.pdf>

Parentelli, V. (2015.). La concepción de los docentes con respecto a la inclusión de la interdisciplina en la enseñanza de grado. Un estudio a partir de los Espacios de Formación Integral. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Comisión Sectorial de Enseñanza.

Posada Álvarez, Rodolfo. (2004). Formación Superior basada en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante, Revista Iberoamericana de Educación. Obtenido el 4 de marzo de 2010, desde <http://www.rieoei.org/deloslectores/648Posada.PDF>.

Rodríguez, M. (s.f.). La interdisciplinariedad: Acción comunicativa científica y humana. Centro de Servicios Pedagógicos. Obtenido en febrero de 2009, desde <http://ayura.udea.edu.co>

Rojas, A. (2012). Curriculum oculto en medicina: una reflexión docente. Revista Médica Chile- na(140), 1213-1217.

- Rugarcía, A. (1997): La interdisciplinariedad: el reino de la confusión. En Revista de la Educación Superior, ANUIES, VOL.XXV (2), Número 98, Abr-Jun de 1997. Consultado 10/3/11. Disponible en: http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res098/txt4.htm
- Rydel, D., Vega, C., Flores, V., & Ferraz, S. (2018). *Grupo interdisciplinario para el abordaje integral de usuarios en el primer nivel de atención* (pp. 80–92). Ministerio de Salud Pública, República Oriental del Uruguay. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Sintesis%20de%20Trabajo%2018_0.pdf#page=81
- Silva, C., de Pena, L., Batalla, M., & Pedra, M. (2019). La variable interdisciplinar en los procesos de externación sustentable para el campo de la salud mental: Una aproximación descriptiva en contextos de vulnerabilidad social. *Fronteras*, 13, 83-97.
- Sotolongo, P.L., Delgado, C. J. (2006). La complejidad y el diálogo transdisciplinario de saberes. Capítulo IV. En publicación: La revolución contemporánea del saber y la complejidad social. Acceso al texto completo: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/soto/Capitulo%20IV.pdf>
- Torres Santome, J. (1996). Globalización e interdisciplinariedad: El currículo integrado. Madrid: Morata, 1996. 72p.
- Universidad de la República. (2007). Hacia la reforma universitaria: Resoluciones del Consejo Directivo Central de la Universidad de la República (31-3-07/14-08-07). Departamento de Publicaciones de la Universidad de la República. Disponible en:

https://www.cci.edu.uy/sites/default/files/Hacia%20la%20Reforma%20Universitaria%20Nro.%201_0.pdf

Universidad de la República. (2007). La historia del Espacio Interdisciplinario.

Espacio Interdisciplinario. Recuperado de <https://www.ei.udelar.edu.uy/institucional/sobre-nosotros>

Uruguay. (2007). Ley N.º 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Publicada en

Diario Oficial el 5 de diciembre de 2007. Disponible en: <https://www.impo.com.uy>

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2018). *Grupo interdisciplinario para el abordaje integral de usuarios en el primer nivel de atención* [Síntesis de trabajos presentados en las VI Jornadas del Personal del SNIS, pp. 80–82].

Montevideo. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Sintesis%20de%20Trabajo%2018_0.pdf#page=81

Van del Linde, G. (2007, Jul-Dic). ¿Por qué es importante la interdisciplinariedad en la educación superior? Cuadernos de Pedagogía Universitaria, Año 4. No. 8. 11-13. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Rep. Domin.

Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna, 33(1), 7-11. Recuperado en 06 de marzo de 2025, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.