CONGRESO Pablo Carlevaro

SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD

"Participación social para ejercer el derecho a la salud"

Montevideo 8, 9 y 10 de noviembre



CONGRESO Pablo Carlevaro

SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD

"Participación social para ejercer el derecho a la salud"

Montevideo 8, 9 y 10 de noviembre

Dirección del Programa:

Mag. Miguel Olivetti

Compiladores:

Teresa Dornell y Rafael Zeni

2023

El Grupo Coordinador de la Publicación
no se hace responsable
de las ideas y opiniones expresadas
por los autores en los artículos del libro.

© Los autores

Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos en la ley y bajo los apercibimientos legales previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito del titular del *copyright*.

ISBN 978-9974-0-2397-0

Queda hecho el depósito que marca la ley
Impreso en Tradinco, julio 2026

Índice

Presentación. *Dornell,T., Zeni, R.* 15

Antecedentes. Un congreso diferente sobre participación social en salud
Anzalone,A.; Bentancor, M., Larrañaga, R. 27

Conferencia central. Participación social y sistemas de salud: avances, dilemas y desafíos
Mauro Serapioni.....71

EJE 1. Salud comunitaria y participación social

1.1. Red de Salud del Municipio B como herramienta para contribuir a mejorar la salud.....99

1.2. Movimientos sociales de salud en Brasil y Argentina: resistencias en defensa del sistema de salud público y universal
Gonçalves, B.; Gavião, T. y Krüger, R......103

1.3. Intervención desde una perspectiva de psicología comunitaria en el trabajo con organizaciones rurales
Fariello, M......107

1.4. Tendencias conceptuales de los estudios sobre participación en salud en América
Viana Machad, F.; Silveira Pinto, R.; Michele Rech, C.; Kujawa,H 111

1.5. As Comissões de Educação Permanente em Saúde e a Formação para o Controle Social no Brasil
Teixeira, A.C.; Viana Machado, F.; Silveira Pinto, R.; Kujawa, H. ...115

1.6. Frente al hambre, voz y trabajo solidario de las ollas
Brenda Bogliaccini, B. 121

1.7. Ciudadanía, cuestión social y atención a la salud
González, T. y Mariatti, A. 127

1.8. Abriendo camino a una perspectiva de salud ampliada. Sentidos sobre la salud en la Organización de Usuarias y Usuarios de Salud del Oeste (OUSO) 131

1.9. Los espacios de formación de Agentes Comunitarios en Salud como estrategia para la Participación Comunitaria en Salud. La experiencia de SACUDE
Mesa, C.; Paleo, P.; Piñeyro, C.; Silva, A. 135

1.10. Homeopatía en policlínicas comunitarias: Experiencia piloto. Convenio IM-AMHU
Ramponi, S. 139

1.11. Presentación del Frente Social de Salud (FSS) – Uruguay 2023 143

1.12. Propuestas del Frente Social de la Salud (FSS) 147

1.13. Interdisciplina en procesos de salud comunitaria e integralidad
Pérez, D.; Monetti, S.; Peraza, J. 153

1.14. Universidad y formación. Historia y futuro. Espacio de Formación Integral Experiencia Práctica - CIO Salud UdelaR - CENUR Litoral Norte (Artigas, Salto, Paysandú y Río Negro)
Gorosterrazú, J.; Morales, S. 157

1.15. Estrategias de participación en el Congreso Pablo Carlevaro
Anzalone, P. 161

1.16. Los docentes apexianos en los procesos de salud y participación comunitaria
Zeni, R.; Lukin, M.; Dornell, T. 165

1.17. Tramas comunitarias de sostén y cuidado; Colectivo de Mujeres Tejiendo Oeste
Graña, A......169

EJE 2. Salud mental y abordajes comunitarios

2.1. Programa de Practicantado en Psicología. Convenio Intendencia de Montevideo, Facultad de Psicología
Rodríguez, A. C.; Curbelo, E.; Rossi, S.; Akar, A. 175

2.2. Saberes propios y perspectivas críticas en el abordaje del comportamiento suicida en comunidades indígenas de Antioquia, Colombia
López Ríos, J. M.; Cano Bedoya, S.; Monsalve, M. B. 179

2.3. Sin vivienda no hay Salud Mental: Cooperativa Social DODICI y Cooperativa de Vivienda, Reciclaje y Ayuda Mutua HAMABI
Tabeira, S.; Martignony, M.; Noble, J. L.; Santos, J. P. 181

2.4. Casa Comunitaria de Promoción de Salud Mental: aportes a la reflexión
Álvarez, M.; Antúnez, A.; Burgueño, M.; Curbelo, D.; Ferreira, C.; Figueroa, C.; Miguel, J.; Suárez, P. 185

2.5. Espacio de Prácticas Interdisciplinarias y sus "para qués" en Movimientos para las Autonomías 189

2.6. Mesa Local de Salud Mental del Oeste. Desafíos del hacer en conjunto
Viñar, M. E.; Couso, M.; Larrañaga, R.; Jubín, M. 193

2.7. A un año de la inauguración del dispositivo Sentidos: un espacio integral de salud mental y encuentro para las adolescencias
Krudo, M.; Zulbertti, A.; Pérez, D.; Peraza, J.; Techera, A. 197

2.8. Esquemas y estrategias para el desarrollo de prácticas integrales en salud
Peraza, J.; Pérez, D.; Techera, A.; Márquez, K......201

2.9. Experiencias de formación teórico-práctica
en el campo de la salud mental y abordajes comunitarios
en la Licenciatura de Terapia Ocupacional
Gomes, T.; Peraza, J. 205

2.10. Clínica psicológica para la primera infancia
en el Programa Apex
Camparo Avila, D.; Sosa,V. 209

EJE 3. Infancias y pobreza: Diversidad de voces y miradas

3.1. La educación inclusiva de niños/as y adolescentes
que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA),
en la Escuela N.º 157 de Villa García del departamento
de Montevideo
Barreto, M.; Girate, S.; Martínez, S. 215

3.2. El país de las vacas gordas y la inseguridad alimentaria
en hogares rurales con niños/as
Calupré, C.; Ingold, M.; Ongay, E.; Pérez, M.; Santos, L.; Silva,
G.; Acosta, M. N.; Balbanian, J. 219

3.3. Extensión Universitaria abordando lactancia y porteo
con familias de Jardines del Hipódromo
Quay, L.; Akar, A.; Giombini, V. 223

3.4. Salud Mental y abordajes comunitarios. Talleres
de preparación para el nacimiento
Rey, T.; Berruti, V.; Bertinat, N.; Laborde, E.; Cabo, E.;
Zapican, A.; Álvarez, V.; Mombrú, V.; Fischer, G. 227

3.5. Sistematización de resultados preliminares
de la IAP: Hábitat y espacio público: una mirada desde
las infancias en Punta de Rieles
Abaddie, L.; Aispuro, M.; Alvez, A.; Bratschi,S.; Fernández,
K.;Garrido, C.; Gordiola, M.; Larregui, V.; Lateulade, S.;
Longa, C.; Melgar, P.; Riobó, L.; Scarabotto, J. 231

3.6. Desordenando Políticas Públicas y potenciando
entramados colectivos desde la participación de infancias,
adolescencias, familias y comunidad
Graña, A......235

3.7. Policlínica Dr. Aquiles Lanza, Intendencia de Montevideo. Una experiencia en Lactancia Materia del Primer Nivel de Atención
Fernández, L.; Tejera, V.; Delgado, A. 241

3.8. Infancias y adolescencias en situación de discapacidad: Cuidados y Educación Inclusiva como componentes de Salud Comunitaria
Pennino, J. 249

EJE 4. Adolescencias y Juventudes con voz/voces

4.1. De la Ley a la Práctica: La inclusión educativa de les jóvenes trans en Montevideo, Uruguay
Burdiat, J..; Calderara, Ma. P. y Pittaluga, E. 255

4.2. Itinerarios institucionales: el devenir de la juventud en amparo
Ronca, E. 259

4.3. La incidencia de las redes sociales virtuales en las representaciones sociales de los/as adolescentes de la UTU del Cerro, Municipio A
Cuello, C.; Fernández, G.; Valdez, L.; Britos, R.; y Rivas, T. 263

4.4. El abordaje de la diversidad sexual por parte de las profesoras en la asignatura educación sexual para los y las alumnos/as que asisten al séptimo grado en la escuela técnica Nicassio García
Carballo, A.; Viana, A.; Souza, Ma.; Villalba, V.; Robayna,Y. 269

4.5. Políticas de empleabilidad para las personas con discapacidad visual o baja visión existentes en Montevideo: un estudio de caso Programa ÁGORA de la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay (UNCU)
Charamello, M.; Cuello, M.; Gatti, F.; y Jarriz, M......275

4.6. Las trayectorias educativas en jóvenes y adolescentes en situación de discapacidad motriz en "Casa de Gardel"
Farolini, B.; López, V.; Perelló, M.; Rico, A.; Scocozza M. 281

4.7. El consumo de drogas legales por parte de la población adolescente en Uruguay
Cáceres, C......285

4.8. Del adultocentrismo al coprotagonismos: la mirada y disputas de las adolescencias
Torrado, C.; Hernández, L.; González, M.; Ferreira, B......289

4.9. Percepciones y vivencias de las adolescencias y juventudes de la crisis sanitaria
Torrado, C.; González, M.; Hernández, L.; Ferreira, B. 293

4.10. Policlínica Comunitaria de Pajas Blancas. Participación Social. Programa Residencias Medicina Familiar, Udelar
Suárez, M. 297

4.11. Promotoras/es de Salud Adolescente – Espacio de Salud Adolescente Policlínicas Casavalle y Los Ángeles (Cuenca Casavalle)
Aguerrebere, T.; Castaño, S.; Mattiauda, A.; Llaguno, N. 303

4.12. Interacciones entre familias, instituciones educativas y adolescentes varones en educación sexual
Ramos, S......307

EJE 5. Personas Mayores: Participación, Autonomía y Derechos Humanos

5.1. La sexualidad pensada desde una perspectiva de género como derecho en la vejez. Análisis de la percepción y reconocimiento de la misma en el refugio MIDES del municipio G de Montevideo
Tolosa, T.; Silva,R.; Mendoza, S. 315

5.2. La sexualidad en la vida cotidiana de los viejos y las viejas residentes en la unidad B del Hospital Centro Geriátrico "Dr. Luis Piñeyro del Campo"
Segovia, A.; Delgado, A.; Díaz, K.; Núñez, V.; Sosa, V. 321

5.3. La brecha digital como desigualdad de derechos de las personas viejas
Tafura, A.; Piriz, M.; Gago. A.; Reyes, L.; Lemos, E......327

5.4. Abordaje con personas mayores desde el Primer Nivel de Atención en el contexto de la Pandemia por la enfermedad Covid-19
Álvarez Pereira, V.; Palumbo Durán, R.; Rodríguez Silva, C.; Silveira Garcia, V. 333

5.5. Fundación Internacional Red de Actividad Física de Adultos Mayores (RAFAM)
Delucchi, I. (Coordinación de Uruguay a RAFAM) 337

5.6. Vejeces: representaciones de la Comisión del Adulto Mayor del Centro Comunal Zonal 13 perteneciente al Municipio G sobre la diversidad sexual
Britos Noda, B. E. 341

5.7. Participación de personas mayores en grupos comunitarios del CCZ 17
Robles Villasante, F. 349

5.8. Cuentos infantiles y género: interaccionando generaciones y construyendo nuevas memorias desde la participación social
Dornell, T. 353

5.9. Participación estudiantil de las jóvenes de ayer y las viejas de hoy: trayectorias educativas durante la dictadura cívico-militar uruguaya (1973-1985) de los y las estudiantes que asistían al Instituto de Profesores Artigas (IPA) y a los Institutos Normales de Montevideo (INM)
Allio, R.; Rosa, A.; Salomone, L.; Soria, E.; Vega, V. 357

5.10. Una aproximación a la diversidad sexual en la vejez
Rosa, J. M. 363

5.11. La huerta comunitaria como un espacio para el desarrollo de la autonomía, la participación social y el ejercicio de derechos en personas mayores de comunidades vulnerabilizadas
Porras Araneda, X.; Montes Silva, N.; Marcone Dapelo, P.; Rivera Baeza, C. 369

EJE 6. Alimentación y Nutrición con perspectivas de Derechos

6.1. Derechito a comer: ruralidades, comedor escolar y derechos humanos
Balbanian, J.; Calupré, C.; Ingold, M.; Ongay, E.; Pérez, M.; Santos, L.; Silva, G.; Acosta, M. N. 375

6.2. Comida de campo: alimentación, participación y ciudadanía en medios rurales
Acosta, M. N.; Balbanian, J.; Calupré, C.; Ingold, M.; Ongay, E.; Pérez, M.; Santos, L.; Silva, G. 379

6.3. Prácticas ancestrales indígenas Nasa para los procesos colectivos, pedagógicos e investigativos tendientes al fortalecimiento de la autonomía alimentaria y el buen vivir
López Ríos, J. G.; Cano Bedoya, S. M.; Mejía Merino, C. M.; Finscue Pete, L. N. 383

6.4. Cocina comunitaria, un espacio para el encuentro de saberes
Vacani, A 385

6.5. Venta de alimentos callejeros terminal de ómnibus del barrio Cerro de Montevideo
Aude, I. 389

6.6. Una mirada más integral y con perspectiva de género de la nutrición
Grupo de Trabajo sobre Género en la Escuela de Nutrición, Udelar 393

6.7. Proyecto de Huerta: "Lo que se siembra con amor, se cosecha con amor". Sextos años A y B
Rodríguez, I. et al. 397

6.8. Estudio de Apex sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional de niños y niñas de hasta 12 años en el Municipio A
Alonso, E. y Pereira P. 403

6.9. Grupo de trabajo en Producción de Alimentos
Benzo, L. y Pérez Conde, A......407

EJE 7. Impactos ambientales, salud en comunidad y participación

7.1. Plaguicidas utilizados en cultivos hortícolas protegidos en el departamento de Salto, Uruguay: repercusiones en la salud
Bozzo, A.; Cadenazzi, M., de Souza Viera, R., Cassanello, M., Esteves, E., Irabuena, O., Texo, A., Dalmao, N., Fernández, D., Burger, M. 413

7.2. Centro Comunitario Barrio Unidos: Una experiencia de enseñanza y extensión en el medio
Cabiró, M.; Taurisano, C.; Chabalgoity, L.; Rodríguez, G.; Briozzo, F......417

7.3. Reconstrucción de viviendas luego de un desastre en Uruguay. El caso del tornado de 2016 en la ciudad de Dolores, departamento de Soriano
Pereira Condinanza, M. 421

7.4. Ciudad en movimiento: Mapeo las prácticas corporales gratuitas de Paysandú hacia un mejor buen vivir de la comunidad
Batista Santos, A. L.; Greco Lemes, B.; Casciato Carmona, E.; Mondragón Mautone, G.; Gómez López, G.; Telesca Pujolar, N. ...425

7.5. Ambiente, identidad y territorios desde el enfoque psicosocial
Loarche, G......429

7.6. Aportes desde la Dirección de Calidad de Aire de AIDIS Uruguay, DICAIRE. Juntos por un aire limpio
Salas, J. 433

ANEXOS.....437

PRESENTACIÓN

Dornell,T., Zeni, R.

El contacto directo de los estudiantes universitarios con la gente genera una corriente de comunicación —en paridad— que permite establecer relaciones personales que en los jóvenes contribuye a su formación integral. Para decirlo con una sola frase: la relación con la gente, humaniza.
Carlevaro (2014)[1]

El presente libro de resúmenes se gesta y desarrolla en el marco del Congreso Pablo Carlevaro. Salud, el cual se llevó a cabo en noviembre de 2023 en la ciudad de Montevideo. Este documento constituye un aporte significativo al conocimiento sobre los tránsitos que se vienen realizando en referencia a la participación y gestión de experiencias de extensión en diversos territorios de Montevideo, pero con centralidad en las diferentes expresiones barriales y organizacionales del Municipio A.

La multiplicidad de resúmenes presentados hace visibles las proyecciones y enfoques de trabajo que se abordan de manera sistemática y expresan múltiples dimensiones de la realidad en la cual se está inserto de manera disciplinaria, interdisciplinaria y mediante el trabajo en equipo, no solo de actores universitarios, sino, especialmente, de las voces de las y los vecinas/os organizados y participantes de estos espacios.

La obra se sostiene por las aportaciones reflexivas de una gama diversa y amplia de personas que, de manera individual y colectiva,

1 Carlevaro, P. (2014). Discurso pronunciado el 13 de junio de 2014 con motivo de su designación como Doctor Honoris Causa de la Universidad de la República. En *Noticias y Perspectivas de AnFaMed,* 2014(1), 102. Montevideo, Uruguay.

introducen sus pensares, sus sentires, sus experiencias y sus vivires, y los socializan a partir de narraciones y escrituras que muestran reflexiones y cuestionamientos en torno no solo a ejes centrales de problematización de la vida cotidiana, sino también a la importancia de sus deliberaciones sobre el papel de la participación colectiva y la acción política comprometida con los desafíos del presente y las perspectivas del futuro.

El libro se estructura en apartados que se ordenan según ejes temáticos de interés, los cuales fueron extraídos de las contribuciones de las organizaciones naturales e históricas del Municipio A, junto con las aportaciones surgidas en los precongresos que se efectuaron en el correr del año 2023 (de marzo a octubre de 2023). Además, cuenta con colaboraciones brindadas por invitados extranjeros y nacionales, que fueron parte de la Conferencia Central, así como de las Mesas Temáticas de Movimientos del Frente de Salud de Brasil y de la Mesa de Cierre del evento.

En el marco del Congreso se recibieron declaraciones de interés de:

- Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Administración de Servicios de Salud de Estado (ASSE).
- Ministerio de Educación y Cultura (MEC).
- Intendencia de Montevideo (IM).
- Universidad de la República: (i) Rectorado; (ii) Comisión Sectorial de Enseñanza (CSE); (iii) Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM); (iv) Mesa del Área Salud; (v) Facultad de Ciencias Sociales; y (vi) Facultad de Psicología.
- Asociación de Docentes de la Universidad de la República (ADUR).

A su vez, se conformó un Comité Organizador integrado por representantes del Programa Integral Apex, de OUSO, de la Red MCS y de la Intendencia de Montevideo (IM). El mismo comenzó a trabajar en el último trimestre del año 2022 y continuó haciéndolo hasta la fecha del Congreso, en noviembre de 2023, con reuniones quincenales durante el primer semestre y semanales durante el segundo semestre, en el espacio local del Apex.

Las modalidades de presentación de los trabajos fueron las siguientes:

- Contribuciones escritas: comunicación de experiencias, análisis y/o sistematizaciones de las mismas, y resúmenes científico-académicos.
- Pósters: con contenidos sobre la experiencia que se quiere comunicar (introducción, objetivos, metodología, discusión y resultados, además de bibliografía).
- Audiovisuales: videos u otros formatos cuya duración no fuera superior a 5 minutos.

Los criterios de presentación establecían un resumen de solamente dos carillas, en letra Arial 11, interlineado 1,5 y márgenes de 2,5 cm, para cualquiera de las modalidades expresadas. Los pies de página tendrían la misma tipografía, pero en tamaño 9. Los títulos serían en Arial 12. El trabajo debería titularse con el nombre y apellido del autor principal (Nombre.Apellido.pdf) y enviarse en formato PDF a través de un formulario de Google. Se podrían enviar hasta dos trabajos por persona, pero solamente se podría ser autor/a principal en uno de ellos.

El plazo para el envío de trabajos fue el 1 de agosto de 2023. Estos trabajos se distribuyeron entre los tres comités científicos que se conformaron, responsables de evaluarlos según las diversas modalidades de presentación: (1) Comité Científico-Académico; (2) Comité de Experiencias Comunitarias en Salud; y (3) Comité de Políticas Públicas y Sociales. Cada subcomité realizaría sugerencias a los participantes que presentaran trabajos, si así lo consideraban necesario (modalidad de presentación, selección del eje temático o reformulación de la propuesta presentada). Cada trabajo pasó por un par de evaluadores; en los casos en que no hubo consenso en la evaluación, se incorporó un tercer evaluador como apoyo para definir la aceptación, el rechazo o la reformulación.

Se recibieron 102 resúmenes distribuidos entre los siete ejes temáticos acordados por el equipo organizador del Congreso. De ese total, solamente 92 fueron aprobados (76 resúmenes, 12 pósters y 4 videos) por un comité evaluador integrado por referentes

o representantes organizacionales del Municipio A, especialmente de la Organización de Usuarias y Usuarios de la Salud del Oeste de Montevideo (OUSO) y de la Red de Municipios y Comunidades Saludables (RedMCS), junto con docentes del propio Programa Integral Apex y de los servicios universitarios que incursionan con sus estudiantes en prácticas de extensión e integralidad en el propio programa, así como docentes del Centro Universitario Regional Litoral Norte, sede Paysandú. El cuadro que aparece a continuación muestra lo expresado anteriormente.

Con posterioridad a la finalización del Congreso se establecieron criterios para la publicación de los trabajos presentados. En este marco, se requería la entrega de resúmenes de hasta cinco carillas, incluidas las citas y sus referencias bibliográficas, siguiendo las normas APA (7.ª edición). El formato debía ser en letra Arial 11, interlineado 1,5 y márgenes de 2,5 cm, para cualquiera de las modalidades de presentación (pósteres y ponencias), con hoja tamaño A4. Los audiovisuales se socializan a través de enlaces.

El nombre del archivo del resumen debería contener el nombre y apellido del autor principal y el eje temático del aporte (Nombre. Apellido.eje), y enviarse en formato Word a través del siguiente correo electrónico: congreso.pablocarlevaro.2023@apex.edu.uy. La fecha final de entrega de los trabajos para su publicación digital en el librillo sería el viernes 24/11 hasta las 22 horas.

El cuerpo del documento se centró en una organización que fuertemente intentó agrupar los trabajos presentados según los ejes acordados.

1.- El primer eje se relacionó con la temática *Salud comunitaria y participación social.*

En el abordaje de este eje, *Salud comunitaria y la participación social,* se trató de que se presentaran resúmenes que socializaran experiencias y reflexiones desde una perspectiva que implicara reconocer las complejidades que se expresan en las realidades en las cuales transcurren las vidas de las personas, como las sociales, económicas, políticas y culturales. Estas miradas habilitan a reflexionar sobre las diferentes formas de discriminación y opresión (como el género, la clase social, la etnia, la edad, la discapacidad, entre otras) que interactúan y afectan la salud de las comunidades.

Los aportes que brindan las miradas críticas ofician como un lente a través del cual se pueden identificar, problematizar y abordar las desigualdades estructurales e históricas que afectan a las personas y a los grupos de manera múltiple y entrelazada y permiten una comprensión más profunda de los determinantes sociales de la salud, promoviendo soluciones más inclusivas y equitativas por parte de los diversos actores de la sociedad.

El reconocimiento de las demandas y las necesidades de las localidades y barrios, junto con el trabajo en torno a las redes de apoyo y solidaridad, crea espacios para que las personas interactúen, compartan experiencias y colaboren para mejorar la salud comunitaria, fomentando la autonomía y la capacidad de organizarse, abogar por sus derechos y desafiar las estructuras de poder que perpetúan las desigualdades.

Existen elementos claves para proyectar la salud comunitaria, como partir de un enfoque holístico y de prevención en salud, que requiera no solo situarse en intervenciones que necesiten una rápida respuesta a temas de emergencia social, sino también en espacios que conlleven planificar y ejecutar intervenciones que aborden las múltiples capas de vulnerabilidad en las que se encuentran las poblaciones, logrando así, de manera paulatina, un acceso más equitativo a los bienes y recursos de las comunidades.

En resumen, se destaca que hacer propuestas que tengan la finalidad de lograr colectivamente la prevención, la atención y la mejora de los problemas de salud colectiva habilita a pensar en las condiciones de acceso a los servicios de salud, en las condiciones de vida y en el bienestar para vivir socialmente una vida digna, reconociendo que no todas las personas transitan o han transitado las mismas experiencias de salud ni han tenido las mismas oportunidades para alcanzar una salud integral.

2) El segundo eje se relacionó con la temática de la *Salud Mental y los abordajes comunitarios.*

Problematizar la salud mental no solo como un asunto individual, sino como una cuestión social, colectiva y multidimensional, implica reconocer que la comunidad desempeña un papel esencial a partir de la participación social. Este enfoque reconoce que la salud

mental es un derecho humano fundamental y que las soluciones a los problemas de salud mental deben incluir una participación dinámica, activa y comprometida de la sociedad en la identificación de las necesidades prioritarias y en la implementación de estrategias preventivas y de intervención.

La participación social habilita a las comunidades, a través de sus diversas modalidades organizativas, junto con el Estado, a asumir la responsabilidad compartida de cuidar, cuidarse y cuidarnos, e ir aportando paulatinamente a la mejora de la salud mental desde la promoción y la prevención. Esto supone una escucha activa, en la que las comunidades deben ser consultadas y escuchadas respecto de sus necesidades y preferencias en cuanto a la salud mental.

La participación debe ser un proceso continuo y no solo una consulta aislada. Esto permite crear estrategias de intervención que sean culturalmente apropiadas y contextualmente pertinentes, con modelos más holísticos y sociales situados, centrados en las personas. La salud mental y los abordajes comunitarios desde la participación social reclaman un enfoque integral, inclusivo e incluyente, que reconoce a las comunidades como actores claves en la promoción y el cuidado de la salud mental.

En síntesis, se considera importante reconocer las raíces de los problemas de salud mental en el contexto de la vida cotidiana, fortaleciendo el empoderamiento de las personas y promoviendo ámbitos sociales no solo inclusivos, sino también solidarios. Al involucrar a la sociedad en la toma de decisiones y en la creación de soluciones colectivas, se favorece un entorno en el que la salud mental se considera un bien común y un derecho de todas las personas.

3) El tercer eje se relacionó con la temática de *Voces y miradas de los niños y las niñas que viven en situación de pobreza*.

Este eje aborda cómo la participación social es fundamental para garantizar que los derechos de los niños y las niñas sean respetados, escuchados y atendidos. Este enfoque tiene como base la idea de que las niñeces no deben ser vistas solo como una etapa de vulnerabilidad pasiva, sino como un grupo activo con derecho a influir en las decisiones que afectan su bienestar.

Las infancias constituyen una fase crucial del desarrollo humano y, cuando los niños y las niñas crecen en situación de pobreza, enfrentan múltiples desafíos que afectan su salud, su educación, el acceso a servicios básicos y su desarrollo integral. La pobreza no solo se refiere a la falta de recursos materiales, sino también a la privación de oportunidades para acceder a una vida digna, como consecuencia de la exclusión social, la discriminación, la violencia y el acceso limitado a la educación y a una nutrición oportuna.

En estos contextos, los niños y las niñas no solo sufren las consecuencias directas de la pobreza, sino que también pueden ver limitados sus derechos y sus oportunidades para participar activamente en la vida social, económica, política y cultural. La diversidad de voces implica reconocer que cada niño o niña en situación de pobreza tiene una experiencia única, influenciada por factores como el contexto cultural, el género, la etnia, la localización geográfica y las condiciones familiares y comunitarias.

Por lo tanto, es fundamental adoptar una mirada inclusiva que permita escuchar a los niños y las niñas no como un grupo homogéneo, sino reconociendo la pluralidad de sus realidades y procurando que las intervenciones sociales no caigan en la generalización de las experiencias de la pobreza, sino que respeten y valoren las diversas miradas de las infancias afectadas, entendiendo que sus necesidades y deseos son tan diversos como sus contextos de vida.

En resumen, reconocer las infancias con diversidad de voces y miradas desde la participación social implica considerar a los niños y a las niñas como actores sociales y políticos activos, cuyas voces deben ser escuchadas en los procesos que afectan sus vidas. Esto no solo fortalece el respeto a sus derechos, sino que también considera las expresiones diversas que comprende este grupo humano. Por eso, se hace necesario contribuir con miradas inclusivas e incluyentes para todes.

4) El cuarto eje se relacionó a la temática de *Adolescencias y juventudes con voz/voces desde la participación social.*

Desde un enfoque integral se reconoce a los adolescentes y jóvenes como agentes activos en la construcción de su realidad, en lugar

de verlos simplemente como receptores pasivos de políticas públicas. La mirada integral resalta la importancia de darles un espacio legítimo para expresarse y tomar decisiones en diversos aspectos de la vida social, cultural, política y económica.

La adolescencia, un período crucial de desarrollo personal, está marcada por la búsqueda de identidad, pertenencia, independencia y autonomía. Reconocer a las adolescencias con voz significa darle espacio para que participen en la toma de decisiones que afecten sus vidas y comunidades. Este enfoque promueve la creación de ambientes donde los adolescentes puedan expresar sus opiniones, ser escuchados e idear propuestas, particularmente en cuestiones relacionadas con la educación, la salud, los derechos humanos y el bienestar emocional.

La voz adolescente, cuando se incluye de manera significativa, aporta a la capacidad de los adolescentes para ser actores de cambio dentro de sus comunidades. La juventud, al ser un período de transición hacia la adultez, está estrechamente ligada a la participación activa en la sociedad. La participación social de las juventudes abarca diversas formas de involucramiento en procesos democráticos, desde prácticas de voluntariado hasta la militancia en movimientos sociales o políticos.

La participación social en esta etapa de la vida adquiere relevancia al referirse tanto al derecho como al reconocimiento de las capacidades de les adolescentes y jóvenes para involucrarse activamente en la toma de decisiones colectivas que impactan sus vidas y las de su propia comunidad.

En resumen, la participación social es crucial porque habilita a que las voces de las nuevas generaciones influyan en las políticas públicas, fortaleciendo y contribuyendo a la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa, basada en el respeto y valorización de sus aportes.

5) El quinto eje se relacionó a la temática de las *Personas Mayores, su autonomía, participación y derechos.*

Comprender que en las vejeces el envejecimiento no es una experiencia homogénea, sino que está influido por una variedad de

factores sociales, económicos, culturales y políticos que interactúan y afectan de manera diferente a las personas mayores, dependiendo de sus identidades y posiciones sociales. El visibilizar cómo factores de género, raza, clase social, discapacidad, orientación sexual, estatus migratorio y otros aspectos de la identidad impactan la manera en que las personas mayores experimentan el envejecimiento, la autonomía, la participación social y el ejercicio de sus derechos.

En las personas mayores es crucial entender que las experiencias de envejecimiento varían significativamente entre diferentes grupos de personas mayores y que no todas tienen las mismas oportunidades ni enfrentan las mismas dificultades. Las mujeres mayores enfrentan desafíos particulares en el envejecimiento debido a las desigualdades de género que se acumulan a lo largo de la vida.

Esto incluye brechas salariales, mayores responsabilidades de cuidado no remunerado y una mayor probabilidad de vivir en la pobreza en la vejez debido a la discriminación salarial y las interrupciones en sus carreras laborales por el cuidado de la familia. Además de experimentar mayores tasas de violencia de género o ser víctimas de discriminación por su edad y su género.

Las personas mayores que viven en situaciones de pobreza enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud, educación, recursos económicos y vivienda, que, junto a la discriminación racial, como a las situaciones de discapacidad, enfrentan dobles discriminaciones. Sin olvidar que las barreras físicas y sociales que enfrentan pueden llevar a una mayor dependencia y aislamiento.

El abordaje de la orientación sexual e identidad de género es de suma importancia, ya que, a menudo, en las vejeces se presentan menos redes de apoyo familiar y social, y pueden ser más vulnerables a la marginalización y a la invisibilidad. Lo mismo en las personas mayores migrantes, que pueden estar expuestas a barreras adicionales, como la falta de acceso a derechos laborales, servicios de salud o pensiones en el país receptor, sin dejar de lado la fragilidad emocional y social, ya que estas personas pueden estar separadas de sus redes de apoyo y enfrentarse a la discriminación por su estatus migratorio.

En síntesis, la autonomía, como capacidad para tomar decisiones sobre sus propias vidas, no es solo una cuestión individual, sino también un derecho que está condicionado por las estructuras sociales y las relaciones de poder. Las temáticas de salud, auto-cuidado y cuidado, el contar con redes de apoyo social y la disponibilidad de los sistemas de cuidado son esenciales, así como las estrategias para mejorar la participación y la representación, con espacios accesibles, inclusivos e incluyentes, sin importar su condición socioeconómica, género, etnia o discapacidad.

6) El sexto eje se relacionó a la temática de *Alimentación y Nutrición en perspectivas de derechos desde la participación social.*

Desde una perspectiva de derechos humanos, la alimentación no es solo un bien de consumo, sino un derecho fundamental. La Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros tratados internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), reconocen que toda persona tiene derecho a una alimentación suficiente, nutritiva y culturalmente apropiada, que garantice su salud y bienestar.

La nutrición está intrínsecamente vinculada a este derecho, ya que implica el acceso a alimentos que provean los nutrientes necesarios para un desarrollo físico y mental óptimo. Junto al diseño e implementación de políticas públicas en estas áreas de la vida humana, significa posicionarse en la sostenibilidad y soberanía alimentaria. La alimentación y nutrición no solo son cuestiones individuales de consumo, sino también un tema social y colectivo, donde las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales juegan un papel crucial.

En síntesis, la participación social en el ámbito de la alimentación y nutrición significa comprender que las comunidades y los individuos tienen derecho a involucrarse activamente en la toma de decisiones que afectan la disponibilidad, el acceso, la calidad y la distribución de los alimentos. No se limita a la participación en programas de asistencia alimentaria o en políticas gubernamentales, sino que también incluye el derecho de las personas a influir en la producción de alimentos, en la educación nutricional y en las decisiones relacionadas con el uso sostenible de los recursos naturales.

7) El séptimo eje se relacionó a la temática de los *Impactos Ambientales, salud en comunidad y participación social.*

Los impactos ambientales, desde la perspectiva crítica, se refieren a las consecuencias del deterioro del medio ambiente, tales como la contaminación del aire y del agua, la deforestación, la degradación del suelo, el cambio climático, entre otros, sobre la salud y el bienestar de las comunidades. Las comunidades más empobrecidas, que suelen estar en áreas menos preparadas para resistir eventos climáticos extremos (huracanes, sequías, inundaciones), experimentan mayores impactos debido a la falta de infraestructura, recursos y capacidades de adaptación. El cambio climático amplifica las desigualdades existentes y las personas que enfrentan múltiples formas de discriminación son más susceptibles a sus efectos.

La exposición a riesgos ambientales, como la contaminación del agua y del aire, puede llevar a enfermedades respiratorias, cardiovasculares y otros problemas de salud. Sin embargo, las comunidades más empobrecidas y marginadas tienen menos acceso a servicios de salud adecuados y de calidad, lo que agrava las consecuencias del deterioro ambiental en su bienestar, que no solo es a nivel individual, sino también en términos colectivos, considerando los determinantes sociales de la salud, como la calidad del entorno, las condiciones de vida, los servicios de salud disponibles y la participación social en los procesos de toma de decisiones.

Se reconoce que no todas las voces son escuchadas por igual y que las comunidades más vulnerables a menudo no tienen la misma capacidad para participar de manera significativa en los procesos de toma de decisiones. La participación social promueve la inclusión activa de aquellos que están históricamente excluidos. Esta inclusión debe ser más que simbólica: debe implicar poder real de decisión, acceso a la información y recursos, y la capacidad de influir en el proceso de toma de decisiones, dándoles las herramientas necesarias para que puedan identificar sus propias necesidades y soluciones.

Esto incluye formación, acceso a la información y recursos para que las comunidades puedan organizarse, abogar por sus derechos y trabajar colectivamente para mejorar su bienestar y responder a

los impactos ambientales y de salud. Las barreras estructurales que impiden la participación de ciertos grupos deben ser identificadas y abordadas para garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades de participar activamente en los procesos sociales y políticos.

En resumen, comprender que las desigualdades sociales y estructurales (de género, raza, clase, orientación sexual, discapacidad) no solo afectan la exposición a los riesgos ambientales, sino también las capacidades de las comunidades para hacer frente a los desafíos de salud y participar en la toma de decisiones. Este enfoque ayuda a identificar las barreras que enfrentan los grupos vulnerables y a crear soluciones más inclusivas, justas y efectivas, que no solo resuelvan problemas de salud y medio ambiente, sino que también promuevan la equidad para todas las personas.

En definitiva, los aportes brindados en las mesas organizadas por ejes, como en las mesas de invitados, han logrado visibilizar, a partir de la exposición, difusión y socialización, así como de la reflexión y deliberación, la importancia de continuar fortaleciendo los espacios colectivos de trabajo articulados con diálogos de saberes y experiencias que muestran construcciones sentí-pensantes, participativas y éticamente consolidadas, comprometidas con la transformación social, la plataforma de los derechos humanos y la justicia social.

La conmemoración de estas tres décadas y la producción de este libro refuerzan la necesidad de seguir re-construyendo un Programa de extensión y aprendizaje desde la integralidad que siga siendo un referente ético, político y académico, capaz de enfrentar los retos emergentes de la sociedad en la cual estamos insertos y que van creando y fundando nuestros vivires, nuestras historias, nuestros sentires y nuestras memorias.

ANTECEDENTES

Un congreso diferente sobre participación social en salud[2]

Anzalone,A.; Bentancor, M., Larrañaga, R.

Mucho más que un evento puntual, el Congreso Pablo Carlevaro generó, a lo largo de 2023, actividades preparatorias que incluyeron siete conferencias sobre temas priorizados y un Encuentro-Campamento de Espacios Adolescentes denominado Jóvenes con Voz. Se construyó una movilización amplia de actores diversos, sociales, académicos e institucionales, a nivel nacional, cuyo eje central fue la consigna del Congreso: "Participación Social para ejercer el derecho a la salud".

Las conferencias preparatorias realizadas fueron:

- 1.ª Conferencia sobre "Salud Mental y Abordajes Comunitarios". Realizada en la ciudad de Atlántida, departamento de Canelones, el 21 de abril de 2023.

- 2.ª Conferencia sobre "Primera Infancia y Pobreza. Diversidad de voces y miradas". Realizada en el Parque Tecnológico Industrial del Municipio A de Montevideo, el 13 de mayo de 2023.

2 Para la redacción de este capítulo se tomaron en cuenta las publicaciones, bajo la forma de libros digitales, de las conferencias preparatorias y el artículo "Un congreso diferente sobre participación social", de Pablo Anzalone, publicado en El Diario Médico en noviembre de 2023. Los libros mencionados están disponibles en: Conferencia sobre Salud Mental y Abordajes Comunitarios - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; primerainfanciaypobreza.png (1228 × 1578); Adolescencias y Juventudes con Voz/s - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; y Personas Mayores. Autonomía, Participación y Derechos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

- 3.ª Conferencia sobre "Adolescencias y Juventudes con Voz/s". Realizada en la ciudad de Bella Unión, departamento de Artigas, el 27 de mayo de 2023. A partir de esta conferencia quedó funcionando un grupo de trabajo hacia una Red de Espacios Adolescentes, que organizó un encuentro en Punta Espinillo, en el Municipio A del departamento de Montevideo, los días 7 y 8 de octubre. Además, se realizó un Encuentro-Campamento de Espacios Adolescentes Jóvenes con Voz/S, los días 7 y 8 de octubre en el Parque Punta Espinillo, con participación de jóvenes de Artigas, Rivera, Cerro Largo, Canelones y Montevideo.

- 4.ª Conferencia sobre "Personas Mayores, Autonomías, Derechos y Participación. Hacia un Tercer Plan Nacional de Envejecimiento". Realizada el 1 de julio de 2023 en la ciudad de Piriápolis, departamento de Maldonado, con talleres simultáneos y presenciales en Montevideo, Durazno y Cerro Largo.

- 5.ª Conferencia sobre "Ambientes Saludables Sostenibles y Participación". Realizada en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Udelar), en Montevideo, con talleres simultáneos y presenciales en las ciudades de Paysandú, Río Negro y Durazno, el 1 de setiembre de 2023.

- 6.ª Conferencia sobre "Universidad, Participación Social y Salud". Realizada en la ciudad de Paysandú el 29 de setiembre de 2023.

- 7.ª Conferencia sobre "Alimentación con perspectiva de derechos. Construyendo puentes para el diálogo y la acción colectiva". Realizada el 13 de octubre en la Unidad Alimentaria Metropolitana (UAM), en la zona rural de Montevideo, con talleres simultáneos y presenciales en Tacuarembó y Paysandú.

En todos los casos se utilizó una modalidad híbrida, presencial y virtual, de participación. Las metodologías utilizadas en este Congreso tienen que ver con los contenidos y las estrategias de participación.

Por eso, se desarrollan algunos de los siguientes criterios empleados.

Formas de organización descentralizadas y participativas. La organización de cada una de las conferencias preparatorias estuvo

a cargo de grupos abiertos a los actores sociales e institucionales involucrados en cada temática. Esta metodología incorporó la participación de las distintas organizaciones, instituciones y personas en la preparación, convocatoria y desarrollo de cada evento. Las decisiones se tomaron en conjunto. Se sumaron colectivos muy diversos vinculados a la salud mental, la primera infancia, las adolescencias, las personas mayores, el ambiente, la alimentación y la Universidad. Esta forma de organizar las conferencias fortaleció el compromiso de todos los actores sociales, académicos e institucionales con cada actividad y significó dar pasos hacia el trabajo en red entre estas organizaciones. Cada grupo se reunió semanalmente, generó sus formas de comunicación y fue construyendo acuerdos, recogiendo las visiones sobre cada tema para la realización de cada conferencia. Asimismo, muchos de estos grupos continuaron trabajando posteriormente para la redacción de los libros o la discusión sobre nuevas acciones conjuntas.

Es destacable que este Congreso no tuvo presidente ni vicepresidente, ni autoridades académicas o institucionales cerradas. La horizontalidad y la apertura amplia a la participación fueron una impronta fuerte.

Diálogo de saberes entre organizaciones sociales, referentes académicos y responsables de políticas públicas. La integración de las conferencias tomó en cuenta un criterio fundamental: las organizaciones sociales debían formar parte de las mismas en un pie de igualdad con los expertos de la academia y con los responsables institucionales de las políticas públicas.

Se decidió tomar distancia de formatos meramente académicos, donde los expositores son todos profesionales, o de formatos institucionalizados, donde los expositores son, sobre todo, los responsables de las reparticiones del Estado involucradas y algunos asesores. La reivindicación de la pluralidad de saberes y la apuesta al diálogo entre los mismos para la construcción de nuevos y mejores conocimientos constituyen una concepción sobre cómo abordar cada tema en su complejidad. La jerarquización explícita de la participación social es, asimismo, una forma de concebir un abordaje integral.

Trabajo en talleres y espacios de participación abierta. La metodología utilizada siempre incluyó dinámicas de trabajo en talleres donde se discutieron ampliamente los temas, habilitando la participación de muchas personas. De esta forma se pudo recoger un abanico de experiencias, en el que cada participante aportó al diálogo general. En lugar de reducirlos al rol de oyentes de los expositores, se generaron instancias abiertas de intercambio. En cada grupo de discusión en taller se trabajó con consignas y preguntas disparadoras, registrando los intercambios en papelógrafos y en relatorías de cada taller. Los aportes e intercambios de los talleres se volcaron en instancias plenarias de la conferencia. El conjunto de estos aportes se recogió en videos que están disponibles en YouTube y en el libro digital de cada conferencia.

Participación de diversos territorios del país. Un criterio para la organización de las conferencias preparatorias fue involucrar a distintas ciudades y departamentos del país, evitando la lógica de centralización en la capital y su área metropolitana. Es así que la primera de las conferencias fue en la localidad de Atlántida, en el departamento de Canelones. La tercera conferencia, sobre Adolescencias, se realizó en la ciudad de Bella Unión, departamento de Artigas, en el punto más al norte del país. La cuarta conferencia fue en la ciudad de Piriápolis, en el departamento de Maldonado. La sexta conferencia tuvo como sede la ciudad de Paysandú, en el litoral norte del país. Además de las sedes presenciales, hubo participación por vía virtual desde muy diversos lugares del país y de la región. En la mayoría de las conferencias se incluyeron también sedes secundarias, que compartían virtualmente los intercambios generales y realizaban, en forma presencial, las dinámicas de taller.

Muchos actores trabajando en red con criterios amplios y participativos. El Programa Integral Apex, la Red de Municipios y Comunidades Saludables, la Organización de Usuarios de Salud del Oeste y la Intendencia de Montevideo fueron pilares fundamentales, pero la convocatoria fue muy amplia, tanto en lo social como en lo académico. Es muy destacable la labor de las organizaciones e instituciones locales que hicieron posible la realización de cada conferencia. La Intendencia de Canelones en la conferencia de Sa-

lud Mental en Atlántida, el Municipio A y el Parque Tecnológico Industrial (PTI) en la de Primera Infancia, la Intersocial de Bella Unión en la conferencia sobre Jóvenes con Voz, el equipo que trabajó en Piriápolis para la conferencia de Personas Mayores, el Instituto de Psicología de la Salud en la de Ambiente, la Unidad Alimentaria y la Escuela de Nutrición en la de Alimentación, el CENUR Litoral Norte en la conferencia de Paysandú y la Intendencia de Montevideo en el Encuentro de Espacios Adolescentes y las jornadas finales del Congreso.

Tensiones dentro de estos procesos. Este proceso logró superar obstáculos, tensiones y dificultades, fruto de la coyuntura compleja, las diversas crisis, la heterogeneidad de los actores y las problemáticas de cada uno en su propio campo. En todos los casos, las dificultades coexisten con experiencias anteriores y actuales que incentivan el trabajo en red y el compromiso ético con la participación social ante los problemas de la población. La voluntad unitaria, la horizontalidad en las estructuras y la flexibilidad en la construcción de acuerdos permitieron que los obstáculos no predominaran y sí lo hicieran las acciones compartidas. Ello hizo posible la continuidad en el tiempo y la progresiva ampliación de los participantes en un proceso de acumulación y crecimiento.

Productos de los intercambios. Además del objetivo fundamental de generar intercambios y pienso en común, estas conferencias están generando productos concretos. Por ejemplo: a) libros digitales que recogen los aportes volcados en cada una de ellas, diseñados con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); b) una propuesta de Plan de Prevención del Suicidio, junto con una campaña al respecto, culminando con una movilización el 26 de julio; c) diversos esfuerzos hacia la creación de una Red de Espacios Adolescentes; d) aportes al Tercer Plan Nacional de Envejecimiento; e) iniciativas en relación con la Primera Infancia y la pobreza infantil. Las declaraciones finales de cada conferencia son planteos conceptuales que recogen acuerdos de los participantes y constituyen mensajes hacia el conjunto de la sociedad en relación con estos temas.

Riqueza de los aportes recibidos. Casi cien ponencias presentadas en el Congreso, la excelente conferencia inicial del profesor

Mauro Serapioni, del Centro de Estudios Sociales de la Universidad de Coimbra, en Portugal, y varias universidades de Brasil, las exposiciones de colectivos y personas en las distintas mesas, las presentaciones de representantes del Consejo Nacional de Salud de Brasil y las propuestas del Frente Social de Salud aportaron una enorme riqueza de conceptos y experiencias sobre la participación social. Quedó abierta la posibilidad de mayores aprendizajes desde el conocimiento y la reflexión sobre las experiencias destacadas de participación social en América Latina.

El construir paradigmas alternativos de la salud, con la participación social como eje, es un proceso complejo y, al mismo tiempo, muy enriquecedor para el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y para la sociedad en su conjunto. De eso se trató el Congreso Pablo Carlevaro. Las alianzas, la unidad y el trabajo en red, la innovación, la capacidad de escucha, la investigación-acción-participación y la formación/acción son claves para dar un salto en calidad en materia de participación social en salud.

Un espectro muy amplio de organizaciones sociales, áreas académicas e instituciones, incluyendo los gobiernos municipales de Montevideo y Canelones, así como el apoyo de la OPS y la participación del Consejo Nacional de Salud de Brasil, sumaron fuerzas para concretar el Congreso Pablo Carlevaro. Cabe mencionar también las declaraciones de interés del Ministerio de Salud Pública (MSP), del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y de varias instituciones, así como el apoyo de Anda, Cedel Casavalle, Federación Uruguaya de la Salud (FUS), el PTI, la Unidad Agroalimentaria de Montevideo (UAM), la Asociación del Uruguay (ANU), la Organización Nacional Jubilados y Pensionistas del Uruguay (ONAJPU), el Municipio A, junto a otros organizaciones.

El Congreso, cada una de las conferencias preparatorias y las jornadas del 8, 9 y 10 de noviembre de 2023 fueron una oportunidad abierta para recoger experiencias, producir intercambios, pensar juntos, avanzar en formación/acción y acordar líneas de trabajo para hacer efectivo el derecho a la salud.

Conferencias preparatorias

1.- Salud mental y abordajes comunitarios

La temática que se aborda en esta conferencia es central y de gran sensibilidad y preocupación para los actores sociales en general, como para los movimientos sociales, las instituciones y la propia comunidad universitaria. Por ello, se implementan de manera articulada y conjunta acciones y procesos de reflexión donde la salud mental se convierte en un foco de problematización que no se debe descuidar, a partir de abordajes en los cuales conviven diversas miradas, tanto en su concepción como en su forma de tratarla, convirtiéndose en un campo de disputa entre salud, comunidad y participación.

Es así que, si la salud mental no se aborda de manera integral, inclusiva e incluyente, se puede convertir en un espacio de vulneración de derechos e inequidad, no solo para las personas en situación de padecimiento, sino también para sus familias, amigos y grupos con los cuales interacciona.

Los diversos tópicos que se trabajarán en esta conferencia serán abordados a partir de los talleres, junto a la acumulación reflexiva de experiencias y debates teóricos sobre el tema, que nos permitirán, en colectivo, como fuerzas vivas comunitarias, generar mecanismos no solo de prevención, sino también estrategias de cómo cuidar y cuidarnos comunitaria y participativamente.

El Programa Apex, como programa de anclaje territorial y con una fuerte e histórica impronta de trabajo en salud comunitaria desde la Universidad de la República, contribuye y acompaña iniciativas, en pos de pensar y actuar de manera coordinada, articulando saberes que brindan conocimientos y reconocimientos a las personas, sus familias y grupos, de manera de contribuir con prácticas emancipadoras que colaboren en la construcción de sociedades humanas más justas, equitativas e incluyentes para todas las personas que en ellas conviven.

Se destaca que esta conferencia se hizo posible por el apoyo y colaboración de la Intendencia de Canelones, así como de todas las

personas participantes en este espacio, que ofició de apertura para la concreción de esta Primera Conferencia.

2.- Primera infancia y pobreza. Diversidad de voces y miradas

Aquí se presenta una síntesis de los aportes en la Conferencia "Primera infancia y pobreza. Diversidad de voces y miradas", realizada el sábado 13 de mayo en el PTI Cerro, con modalidad presencial y por Zoom. La conferencia comenzó con una mesa de apertura donde expusieron referentes académicos y de políticas públicas, como Gustavo de Armas (investigador sobre Primera Infancia que integra el equipo de Naciones Unidas en Uruguay), Daniel Borbonet (profesor de Neonatología en la Udelar) y Cristina Lustemberg (presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados). Presentaron también sus experiencias y opiniones referentes comunitarios como Andrea Giménez, de la Red de Primera Infancia del Municipio A, así como Mayra Alfonso, Laura Albornoz y Alejandra Martí, madres que participaron activamente del CAPI Los Teritos, en la zona del Cerro.

El cierre de la mesa contó con un experto en la temática, Vital Didonet, quien reside en Brasil.

Posteriormente se realizaron tres talleres simultáneos sobre los temas: Pobreza Infantil Cero, Educación y Cuidados, Comunicación y Participación. En la Mesa de Cierre de la Jornada expusieron Zulis Goyens, de la Red de Municipios y Comunidades Saludables; Gabriela González, de la *Revista Infancia Latinoamericana;* Víctor Giorgi, de larga trayectoria en las políticas hacia la infancia; Mercedes Lukin, del Programa Apex-Udelar; Mercedes Clara, directora del Departamento de Desarrollo Social de la Intendencia de Montevideo; y Jorge Bentancur, de la Organización de Usuarios y Usuarias de Salud del Oeste.

De esta forma se llevó a la práctica un criterio general del Congreso, que fue incorporar visiones de los protagonistas sociales, de las políticas públicas, de la academia y de la región. Esa diversidad de miradas tiene como objetivo construir "diálogos de saberes", con eje central en la participación social.

Esta jornada permitió compartir experiencias, aprendizajes, razones, ideas fuerza, conceptos, así como emociones y sentimientos. La actividad estuvo enfocada en las infancias, con énfasis en la primera infancia, poniendo de relieve la situación actual en nuestro país. Se analizaron las políticas públicas, la concreción de derechos, así como las propuestas y servicios de atención, educación y cuidados destinados a las mismas. La jornada permitió una protagónica participación de vecinas y vecinos pertenecientes a diferentes comunidades a nivel nacional, diferentes redes vinculadas a la temática, trabajadores de la educación, la salud, programas sociales, organizaciones de la sociedad civil, cooperativas, especialistas, académicos y otros actores involucrados en las políticas públicas de infancia. En el programa de la jornada se priorizaron los espacios para el intercambio, la reflexión, la discusión y la producción colectiva.

Acuerdos alcanzados:

1. Se destacó la existencia de un conjunto de derechos vulnerados, que se comprueba en una fuerte correlación entre infancia y pobreza, en los efectos de la crisis social y económica sobre la educación, la alimentación, la salud, la vivienda, entre otros derechos humanos, las violencias hacia niños/as, el derecho a vivir en familia, la situación de niños y niñas institucionalizados y la salud mental de la infancia y adolescencia en un contexto de exclusión y violencia. La realidad de la infancia afrodescendiente es todavía más grave. Las niñas y niños de este país forman un sector de la población especialmente vulnerable, que está crecientemente expuesto a la violencia. Se destacó la necesidad de garantizar el derecho a recibir educación y cuidados de calidad en la primera infancia, promoviendo la participación de la comunidad y el trabajo en red en los territorios.

2. Se manifestó la importancia de potenciar el protagonismo, incorporando las percepciones, expectativas y demandas de niñas y niños, en tanto sujetos involucrados, junto a sus familias, en todas las instituciones, en el Estado, en los proyectos, en la educación y en todas las políticas sociales.

3. Se reclamó la implementación de políticas públicas en términos de respuesta universal y también focalizada, con abordajes integrales, interdisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales. Se expresó una gran preocupación por el recorte y desmantelamiento de políticas sociales y del Sistema de Cuidados, lo que pone en el centro del debate público la importancia de promover políticas para garantizar los derechos de la infancia.

Situación, líneas de acción y propuestas:

a) La pobreza infantil, medida por ingresos, duplica las cifras de pobreza del conjunto de la sociedad uruguaya en forma sostenida. La presencia persistente y crónica de indicadores sociales inaceptables no es inevitable y, por el contrario, es posible transformar esta situación con acciones de política pública. Erradicar la pobreza infantil por ingresos en Uruguay es completamente posible. Ello exige mejorar los ingresos de esos hogares, para lo cual se requiere una inversión de 0,5 puntos del PBI.

b) Las consecuencias de estas medidas sobre la pobreza general, la integración y la cohesión social serían muy positivas y relevantes. Junto a las medidas para abatir la pobreza según ingresos, es imprescindible modificar otras dimensiones estructurales, como la vivienda, la educación, los cuidados, la salud, así como los espacios públicos y el desarrollo cultural.

c) Se requiere una estrategia nacional clara, con carácter de política de Estado, por encima de cada gobierno, con leyes que la sostengan, que se traduzca en un Plan Nacional al 2030 y en Planes Departamentales y Municipales construidos en forma participativa, integrando a todos los actores institucionales y sociales y con asignaciones presupuestales adecuadas. Son necesarios Encuentros Nacionales de todos los actores involucrados, tejiendo redes en los territorios.

La participación social y la comunicación adecuada son claves para esta transformación. La voz de los niños, niñas, adolescentes, sus familias y las comunidades son protagonistas que deben ser reconocidos, valorados y tenidos en cuenta en el desarrollo de las

estrategias y los planes concretos, en su evaluación y retroalimentación. Los centros de primera infancia históricamente han sido promotores de la articulación y acción interinstitucional, que conforma una alianza básica entre educación y salud, junto con otras áreas, para promover el desarrollo integral de niñas y niños.

Ampliar la cobertura para alcanzar a todos los niños y niñas menores de tres años es un paso imprescindible y urgente para asegurar sus derechos. Para finalizar, se destaca que la relevancia del tema y la voluntad expresada de transformación ante una realidad de vulneración de derechos significan un compromiso de acción conjunta para los participantes de este Congreso.[3]

3.- Jóvenes con voz/voces, 27 de mayo de 2023 en Bella Unión, Artigas

¿Cuál es la situación de las adolescencias hoy en Uruguay? ¿Cómo se sienten las adolescencias?

La conferencia sobre Adolescencias y Juventudes se realizó en la ciudad de Bella Unión, departamento de Artigas, en el extremo norte del país. El compromiso y la disposición de la Intersocial de esa ciudad habilitaron la organización de la actividad con el apoyo de la Red MCS. La participación del colectivo de jóvenes del Cerro de Montevideo denominado ApexAndo, por su vinculación con el Programa Apex, otros colectivos juveniles como el de Las Piedras, en Canelones, vinculado a la ONG El Abrojo, y la gestación de un grupo de jóvenes en Bella Unión autodenominado Generación 2000 fueron fundamentales en el evento presencial de la Conferencia. También participaron en forma virtual grupos de jóvenes del Liceo 43, en la zona rural de Montevideo; jóvenes de Humedales del Santa Lucía, en Santiago Vázquez; y jóvenes del gremio del Liceo Miranda, en el Municipio B de Montevideo.

---

3 El libro de esta Conferencia está disponible en: Conferencia sobre Salud Mental y Abordajes Comunitarios - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; Adolescencias y Juventudes con Voz/s - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; y Personas Mayores Autonomía, Participación y Derechos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

"El encuentro fue planificado en formato de taller, mediado por actividades lúdicas y expresivas, con el objetivo de favorecer el diálogo, la discusión y la reflexión crítica. La experiencia práctica-vivencial-lúdica genera y motiva la creación colectiva, propicia el intercambio, así como también favorece la afectividad, la sensibilidad y la expresión de emociones. Pero, fundamentalmente, ha buscado y estimulado el protagonismo de las adolescencias y juventudes para ser escuchadas, para enunciar y dialogar sobre sus vivencias y sentires", señalan Carlos Torrado y Andrea Díaz.

Tanto jóvenes como referentes adultos sintieron la importancia de los vínculos y los intercambios que se generaron ese 27 de mayo en esta conferencia. Surgió de los jóvenes la voluntad de seguir ampliando el diálogo e integrando a otros grupos juveniles, y mantener una labor coordinada. A raíz de la conferencia se potenció una labor conjunta que continuó hasta esos días. Con apoyo de la Intendencia de Montevideo y de la Alianza Regional de Mercociudades, se pudo realizar un Encuentro-Campamento en el Parque Punta Espinillo, del Municipio A de Montevideo, los días 7 y 8 de octubre. Allí se amplió la concurrencia con grupos de jóvenes de la zona de Casavalle y otros barrios montevideanos, así como de los departamentos de Cerro Largo y Rivera.

La idea del trabajo en la Red de Jóvenes con Voz se fue fortaleciendo. En el desarrollo de las jornadas finales del Congreso, en noviembre de 2023, y en particular el 9 de noviembre, se realizó un taller con jóvenes que dio continuidad y enriqueció las líneas de trabajo en este campo. Participaron también adolescentes de la UTU Agraria del oeste de Montevideo y de otras grupalidades. Se contó con apoyos desde distintas instituciones, como CEDEL Casavalle, UAM, Amnesty, OPS, ANDA y otras. Se fueron ampliando los apoyos institucionales y el protagonismo de los adolescentes.

Las desigualdades golpean fuerte a jóvenes y adolescentes: mayor pobreza, violencias de distinto tipo, mortalidad por accidentes, suicidios y homicidios, mayor desempleo, abandono educativo, discriminación, estigmatización, pocos ámbitos culturales, débil inserción comunitaria y fragilización de los soportes familiares. La ausencia de espacios donde los adolescentes y jóvenes puedan cons-

truir su propia voz y hacerla oír es un nudo crítico de la situación. La generación de este tipo de espacios, articulando entre centros educativos, centros de salud, centros juveniles, clubes deportivos y organizaciones sociales zonales, es un eje vertebrador de las estrategias para avanzar en el ejercicio de derechos por parte de esta población. Como dijo una de las promotoras adolescentes formada en la Policlínica Casavalle: "En el Congreso cada uno de los adolescentes y personas nos pudimos expresar de manera individual y grupalmente. Fue lindo escuchar el conocimiento que tenía para transmitir cada uno de ellos, genial porque había determinados temas sobre la salud. Sentí que me podía expresar de manera libre".

Es destacable que la conferencia en Bella Unión y el Congreso Pablo Carlevaro dieron origen a líneas de acción que se sostuvieron en el tiempo, alianzas que permanecieron y nuevos desafíos. En 2024 se implementaron cursos de formación de promotores/as juveniles de salud y autonomía, basados en la experiencia de la Policlínica Casavalle (que ya tenía dos años de funcionamiento). Este proyecto fue aprobado por Educación Permanente de la Udelar, a través del Programa Apex, y se extendió a nuevas zonas como La Cruz de Carrasco y barrios cercanos, Paso de la Arena, el Oeste Rural de Montevideo, y con modalidades distintas en las ciudades de Rivera y Rocha.

A través de coordinaciones zonales se articularon acciones con centros educativos, juveniles, policlínicas y organizaciones sociales, que permitieron abordar problemas y potencialidades de cada territorio. Las organizaciones locales colaboraron en el desarrollo de este proceso a través de aportes que fueron desde espacios edilicios, alimentación o transporte, constituyéndose así en un verdadero movimiento social en torno a la población joven. El DSIE de ANEP apoyó con alimentos la realización del campamento; la Intendencia de Montevideo y varios municipios aportaron transporte, locales, personal docente y de apoyo para las actividades; el Complejo Rural Oeste de la Secretaría de Deportes aportó infraestructura y equipo docente. Policlínicas de la Intendencia de Montevideo y de ASSE se sumaron activamente a los talleres. Experiencias de involucramien-

to de grupos comunitarios de personas mayores, como en Punta Espinillo, mostraron el potencial de los vínculos intergeneracionales.

Más de 200 adolescentes y jóvenes participaron en estos cursos en seis zonas diferentes. Se realizó luego un encuentro en el Hotel del Prado, un nuevo campamento en Punta Espinillo y, a fines del año 2024, se presentó el proyecto en el Congreso de Infancias y Adolescencias en la Intendencia de Montevideo. Los registros, las percepciones y valoraciones de los/as participantes, adolescentes y adultos, han sido altamente positivas, destacando el impacto en la formación y la promoción de derechos juveniles, con entusiasmo por las posibilidades que se abren hacia el futuro.

En 2025, los territorios continúan organizándose a través de las coordinaciones zonales para dar continuidad a la formación de promotores/as juveniles en las mismas zonas y expandir la iniciativa a otras localidades de Montevideo y del interior. En este marco, se ha presentado la propuesta a Educación Permanente de la Udelar. Asimismo, los/as adolescentes formados en 2024 participarán activamente en el desarrollo de las actividades, junto con el respaldo institucional y social existente. Además, se proyecta un Curso de Formación de Formadores, dirigido tanto a referentes adultos como a jóvenes promotores/as, con el objetivo de fortalecer la sostenibilidad de la iniciativa y promover la inserción comunitaria de los jóvenes.

El trabajo en red y la disposición a fomentar el protagonismo y la participación de los/as jóvenes han demostrado tener un gran potencial para abordar desafíos complejos en los territorios y promover el ejercicio de derechos de adolescentes y jóvenes.[4]

4.- Personas mayores, autonomía, participación y derechos, 1 de julio de 2023, en Piriápolis, Maldonado

En la Mesa de Apertura de la Conferencia expusieron representantes de instituciones académicas y organizaciones sociales. Luego se llevó

4 El libro de la conferencia está disponible en Adolescencias y Juventudes con Voz/s - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

adelante una Mesa de Experiencias Destacadas y la presentación de libros. Junto a las experiencias presentadas estuvo el radioteatro del Plan Ibirapitá, una investigación sobre diversidad sexual en la vejez y un resumen del proceso de las Pesquisas Oculares y la Operación Milagro. La radicación de la conferencia en una ciudad del interior fue una definición política. Al mismo tiempo, se logró que hubiera participación activa en distintos departamentos del país. Durante la jornada se trabajó en talleres presenciales en Piriápolis y también en la sede de Onajpu Montevideo, en Humedales del Santa Lucía y en la ciudad de Melo, departamento de Cerro Largo, así como en talleres virtuales con personas de diferentes lugares.

Una mejor condición de salud requiere de mayor accesibilidad, así como de sistemas y modelos que aseguren participación y calidad de vida durante todo el curso de vida. Con este marco de referencia, podemos decir que las actividades y experiencias de la conferencia se constituyen en insumos, aprendizajes y modalidades de extensión desde la Universidad, en un campo muy concreto y pertinente de acción e intervención. El envejecimiento poblacional, la vejez como parte del curso de vida, supone desafíos personales y colectivos, de ida y vuelta, entre Universidad y comunidad, con prácticas dialógicas convergentes.

Desde lo cualitativo, aprendemos que la experiencia de vida, en este caso de las personas mayores, es una valiosa fuente de conocimiento, aprendizaje y sabiduría. También es una fuente formativa para todas las disciplinas del campo de la salud. Junto a ello, es necesario afianzar el desarrollo de un sistema de cuidados integral, sociosanitario, escalable, integrador, con vocación universal, que mejore aspectos legales de su diseño e incorpore espacios de articulación sociosanitaria y, sobre todo, medios de aplicación en el territorio y la comunidad. Se hace necesario mejorar los sistemas de información en el territorio y la asignación de recursos hacia los cuidados en la vejez, retrasando y previniendo la dependencia.

En la Mesa de Experiencias se convocó a organizaciones con experiencias que han construido un pensar y actuar en forma colectiva. Por ejemplo, la Coordinadora de Entidades Pro Bienestar del Anciano (COBIAN), del departamento de Colonia. Se destacó el

trabajo de la sociedad civil cuando se organizó en torno al proyecto de construir Hogares de Ancianos sin fines de lucro en diferentes localidades del departamento. Hubo aquí el reconocimiento de una necesidad insatisfecha y se desarrolló la respuesta desde el respeto y la dignificación de las personas mayores y, en ese proceso, se creó una organización de segundo grado que las aglutina.

El departamento de Colonia es el único que tiene una coordinadora de estas características, en donde 13 Hogares de Ancianos sin fines de lucro trabajan articulando acciones conjuntas para mejorar las condiciones que presentan los hogares, ya sea de funcionamiento, coordinación, logística o infraestructura. Todo ello con el único fin de mejorar la calidad de vida de las personas que residen en los Hogares de Ancianos.

Por otro lado, la experiencia del Centro de Día de Juan Lacaze, Colonia, es sumamente valiosa. Es gestionada por una organización de la sociedad civil, el Centro de Apoyo al Discapacitado (CADIS) de esa ciudad, junto con la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad (MIDES). "Los Centros de Día brindan cuidados integrales a las personas mayores de 65 años que se encuentran en situación de dependencia leve o moderada, es decir, que viven en sus hogares, pero presentan ciertas dificultades para la realización de las actividades de la vida diaria, tanto por limitaciones físicas como mentales. En ellos se realizan actividades culturales, recreativas y de estimulación física y cognitiva junto a un equipo de profesionales". El objetivo de estos centros es contribuir a la autonomía de las personas mayores y a la permanencia en su entorno habitual. Además, brindan apoyo a las familias cuidadoras.

La experiencia del Consejo Asesor de Personas Mayores, en el departamento de Montevideo, es un espacio de participación, intercambio y asesoramiento de la sociedad civil organizada dentro de la órbita de las políticas que lleva adelante la Secretaría de las Personas Mayores de la Intendencia de Montevideo. Está conformado por representantes de las dieciocho zonas territoriales del departamento, designados directamente por las redes de personas mayores vinculadas a los centros comunales zonales de los municipios y por la Secretaría de las Personas Mayores de la Intendencia de Montevideo.

El Movimiento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) constituye un paso significativo para la labor de los establecimientos de larga estadía y para la organización de las personas mayores. Uruguay ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en octubre de 2016 (OEA, 2015), a través de la Ley N.º 19.430 y, en noviembre del mismo año, quedó actualizada la normativa referente al funcionamiento de los ELEPEM mediante el Decreto N.º 356.

En dicho decreto se establecen las competencias en la materia de los ministerios de Salud Pública y de Desarrollo Social; se hace referencia a la habilitación y registro de los establecimientos, las responsabilidades de los recursos humanos que prestan servicios, la función social, los servicios, los requisitos de ingreso y los derechos de las personas residentes. La función social la define el citado decreto (2016, art. 32): "Los establecimientos (...) velarán por el respeto y reconocimiento de la identidad e individualidad de la persona mayor, (...) el fomento de su autonomía, de su participación en los diversos ámbitos sociales y familiares y del ejercicio pleno de sus derechos".

Otra de las experiencias presentadas fue una síntesis sobre el proceso de las Pesquisas Oculares, realizado por la Comisión de Salud de ONAJPU. La Operación Milagro es un proyecto humanitario que dio inicio el 8 de julio de 2004 con la participación del Gobierno de Cuba y el apoyo del Gobierno de Venezuela. Tiene el propósito de ayudar a aquellas personas con bajos recursos para que puedan ser operadas de distintos problemas oculares.

La creación de la Inter Red de Personas Mayores del Municipio A, zona oeste de Montevideo, fue presentada por sus integrantes. Además, el proyecto "Radioteatro" formó parte del Área Democratización de la Cultura y Participación del Programa Ibirapitá. Dentro de los objetivos de este proyecto se destaca: "Promover la participación y construcción artística de las personas mayores en la problematización, reflexión y visibilización del abuso y maltrato hacia las personas mayores". Se busca el aprendizaje y la utilización de medios digitales para la participación en las actividades (Zoom, WhatsApp, grabador de voz, aplicación de notas), a los efectos de

elaborar productos en formato pódcast-radioteatro que sean reflejo de las problemáticas identificadas en los grupos de discusión. Estos materiales buscan contribuir a la reflexión acerca del tema a nivel social. El Programa Ibirapitá fue valorado como una política de inclusión digital que considera el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como Tecnologías para el Empoderamiento y la Participación (TEP).

Desde la ciudad de Rocha se presentó el proyecto "Vamos pa' la Playa, Rocha, 2023", llevado adelante por la RAP-ASSE de Rocha. También se expuso la experiencia en la piscina municipal de Piriápolis con personas mayores y la actividad física a través del deporte Newcom Recreativo. Fue presentada, asimismo, una investigación sobre diversidad sexual en la vejez.

El Programa Apex presentó el abordaje con personas mayores desde el Primer Nivel de Atención en el contexto de la pandemia por Covid-19. Integrantes de la Unidad Académica Temática Ciclo de Vida y Comunidad-Vejez refieren la experiencia de adaptación de sus dispositivos de trabajo durante la pandemia. El equipo que trabaja con personas mayores del Programa Apex tiene entre sus funciones promover la inserción de estudiantes universitarios/as en el ámbito comunitario, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de la población en general y de las personas mayores en particular.

Es en este contexto que realizan la pasantía curricular estudiantes de servicios universitarios de las áreas de Ciencias de la Salud, Social y Artística de la Universidad de la República. La sede principal fue Piriápolis, aunque la conferencia incluyó talleres presenciales en varios departamentos y localidades. El taller en ONAJPU Montevideo fue realizado en su sede de Bulevar Artigas 1617, donde participaron las siguientes organizaciones: Comisión de Salud de ONAJPU, REDAM, Movimiento de Usuarios de la Salud Pública y Privada, Colectivo "Mujeres de Negro", Comisión de Salud del Municipio C, COJUSAPRI, Red de Personas Mayores del Municipio B y Consejo Consultivo de la Intendencia de Montevideo. Mientras que, en el taller realizado en Humedales del Santa Lucía, se reunie-

ron participantes de grupos de adultos mayores de Punta Espinillo, Pajas Blancas, Cerro y Santiago Vázquez.

El trabajo de preparación fue realizado por un equipo coordinador de la conferencia, integrado por referentes universitarios del Programa Apex, la Facultad de Enfermería y otros servicios; referentes gubernamentales, como el Plan Ibirapitá, las Intendencias de Montevideo y Canelones y varios municipios; la Red de Municipios y Comunidades Saludables; así como movimientos sociales como ONAJPU, REDAM, ELEPEM y redes territoriales de personas mayores. La percepción de sus integrantes fue que "hubo mucho pienso y flexibilidad para tejer un grupo con capacidad de hacer y rehacer sobre la marcha cuando fue necesario, mantener la confianza de todos, afrontar cambios de horarios, incorporar nuevas organizaciones y articular la academia, el Uruguay profundo y la capital". "El equipo coordinador, el ambiente generado y lo atrapante de la tarea hicieron posible que, con escasos recursos, nos diéramos un buen encuentro". "...una inyección de alegría, fortalezas y ganas de vivir y disfrutar. Una sinergia muy linda durante todo el encuentro".

Declaración final de la conferencia de personas mayores 1 de julio de 2023, Piriápolis

Reunidos en la ciudad de Piriápolis y con talleres presenciales en las ciudades de Durazno, Melo y Montevideo (sede de ONAJPU), así como en el Centro Humedales del Santa Lucía, junto con múltiples participantes en forma virtual, la Conferencia Personas Mayores: Autonomías, Derechos y Participación recoge un rico proceso de intercambios. Es la tercera conferencia preparatoria del Congreso Pablo Carlevaro, en un proceso que va a continuar hasta el 8, 9 y 10 de noviembre. Y seguramente también después. Destacamos que la preparación de la conferencia contó con la participación activa de organizaciones sociales como ONAJPU, REDAM, Movimiento ELEPEM, Consejo de Personas Mayores, As. Nurses, Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria, Organizaciones de Usuarios de Salud, Municipio A de Montevideo y Programa Apex (Udelar), actuando junto a la academia y diversas instituciones.

De ahí que Autonomías, Derechos y Participación sean ideas fuerza centrales de este evento. El trabajo en talleres, las preguntas disparadoras y la posibilidad de combinar la presencialidad con la participación virtual desde distintos lugares del país apuntaron a construir un intercambio fecundo.

El taller presencial en Piriápolis se complementó con los de Durazno, Cerro Largo y Montevideo, cumpliendo uno de los objetivos planteados, que era llegar a todo el país. La presentación de libros quiso poner en evidencia la creatividad y la capacidad de las personas mayores para crear contenidos con reflexiones propias, desarrollar vivencias, expresar los sentimientos de todes, crear belleza y conseguir que soñemos con un mundo mejor, sin discriminación por edad.

Queremos poner el énfasis en la calidez, calidad y variedad de experiencias que han llegado a esta conferencia desde distintos territorios del país, mostrando a las personas mayores activas, organizadas, creando colectivamente, aportando a la sociedad formas de vivir más plenas y solidarias, así como menos violentas y egoístas. Vemos actores protagónicos de una transformación para construir entornos amigables con las personas mayores, que al mismo tiempo lo son con niñas, niños y adolescentes y con la sociedad toda. Casi todas estas experiencias las hemos volcado en textos que recogemos en este libro digital, con apoyo de OPS, con el objetivo de llegar a más lugares.

Esa es la imagen que esta conferencia quiere iluminar, saliendo del estereotipo de pasividad, parálisis, soledad, de personas tuteladas e inútiles para la sociedad, del que son portadoras esas personas mayores. Queremos aprender de la riqueza social de estas experiencias para construir políticas más fuertes, más participativas, con continuidad más allá de los gobiernos, que tengan como eje el cumplimiento efectivo de los derechos consagrados por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Estamos convencidos y convencidas de que debemos profundizar el estudio de la realidad de las personas mayores (investigación y acción), con el compromiso de la academia y con la participación social, reconociendo y promoviendo el diálogo de

saberes, en un mundo que cambia rápidamente, donde la violencia y la guerra golpean y la salud está en crisis, con modelos civilizatorios que ponen en riesgo la vida en el planeta.

La salud de las personas mayores depende de cómo hayamos transitado nuestro ciclo de vida, del entorno en que vivimos, del entramado social y cultural donde estamos insertos y de servicios de salud con programas adecuados de prevención, atención y rehabilitación, con equipos interdisciplinarios, con respeto y calidez humana en el trato. Hoy vivimos una situación de congestión y demoras, donde las esperas para la atención en salud se han vuelto muy extensas en el tiempo, con carencias de profesionales orientados a esta etapa de la vida, tanto en la capital como en el resto del país. Es por eso que creemos necesario, y de forma urgente, un plan de contingencia hasta resolver esta problemática, factor importante para una buena calidad de vida.

Reivindicamos los cuidados como un derecho humano fundamental y reafirmamos la necesidad de una Política Nacional de Cuidados que genere formas de prevención para asegurar un envejecimiento saludable, ralentice el posible ingreso a un ELEPEM y brinde apoyos a las personas con dependencia. Es necesaria la extensión del servicio que brinda el SNC a todas las personas mayores de 65 años con dependencia severa y una menor demora en la formación de los binomios cuidador/a-persona necesitada de cuidados.

También resulta imperiosa la capacitación en vejez, de forma permanente y efectiva, para los asistentes personales y los cuidadores de ELEPEM. Creemos en una planificación estratégica y participativa; recogemos los aportes de los dos Planes Nacionales de Envejecimiento y Vejez; no obstante, reclamamos a voz viva, aportamos y apostamos a un tercer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez que reconozca los graves problemas actuales para formular líneas de avance, objetivos y metas a nivel nacional, teniendo en cuenta las diferencias y particularidades en las distintas regiones, departamentos y municipios, estando insertos en la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030.

Agradecemos especialmente el apoyo de AEBU, en cuyo Parque Vacacional realizamos la Conferencia, así como del Municipio de

Piriápolis y del Municipio A de Montevideo, el Programa Apex Cerro de la Udelar, así como de todas las instituciones, organizaciones sociales, profesionales y académicas nombradas oportunamente. Felicitamos y agradecemos a los grupos de Danza Circular, a la murga del Municipio A y al coro del grupo "Atardecer Compartido", de personas mayores de Piriápolis, por brindarnos su arte.

Por todas estas razones, la Conferencia de Personas Mayores llama a continuar congregando esfuerzos orientados a trabajar la transición desde un enfoque de prejuicio y discriminación, que asocia la vejez con enfermedades, aislamiento, soledad, pasividad y pérdida de autonomía, hacia un enfoque virtuoso y de derechos humanos, que reconozca las capacidades, conocimientos y recursos acumulados de las personas mayores. Debemos concebir el cuidado como una responsabilidad social y colectiva, no como un problema individual limitado al ámbito familiar, y reconocer que esta tarea, invisibilizada y sin reconocimiento social, es realizada mayoritariamente por las mujeres, en todas las etapas de la vida, aun en la vejez, consecuencia de la rígida división sexual de las tareas según el género, basada en condiciones de poder desiguales.

Manifestamos nuestra preocupación con respecto a la discriminación múltiple y transversal contra las personas mayores por edad, características personales, género, discapacidad, situación de calle o etnia.

Reclamamos a los organismos y autoridades correspondientes que continúen orientando sus esfuerzos a tomar medidas para detectar, denunciar y prevenir todas las formas de abuso en contextos institucionales y familiares, y que se implementen salvaguardas para proteger a las personas mayores de la explotación económica y otras formas de abuso y maltrato, siendo fundamental facilitar y mejorar los tiempos de acceso a la justicia de las personas mayores.

Por todo lo antedicho, la Conferencia de Personas Mayores declara que la vejez es solo otra etapa de la vida en la que necesitamos gozar de independencia, autorrealización, participación, dignidad y cuidados, con el objetivo de seguir desarrollándonos a nivel per-

sonal, familiar y comunitario, y así continuar fortaleciendo nuestra capacidad transformadora.[5]

5.- Ambiente salud participación, realizada el 1 de setiembre de 2023

La metodología fue híbrida, virtual por Zoom y con sedes presenciales en la Facultad de Psicología de la Udelar en Montevideo, Casa de Río Negro, Durazno y CUP de Paysandú. La crisis hídrica vivida fue considerada un disparador para avanzar en una conciencia ambiental más amplia. En esta mesa de apertura participaron Leonardo Herou, de la Intendencia de Canelones; Verónica Piñeiro, de la Intendencia de Montevideo; Juan Romero, de CENUR Litoral Norte-Udelar; Selva Ortiz, de Redes Amigos de la Tierra; y Rocío Guevara, de RETEMA.

Desde la Intendencia de Canelones, Herou presentó 12 medidas sobre el agua, cinco líneas de participación ciudadana, cambios en el modelo de gestión de residuos, la incorporación de la gestión del riesgo en los municipios y programas de voluntariado joven de mitigación climática. Refirió las medidas de protección ambiental y el plan de recuperación ecológica, con participación local, en particular en la costa del Río de la Plata y la cuenca de Santa Lucía. Están abordando tres áreas fundamentales: a) áreas básicas como la recolección de residuos, en la cual deben procurar mayor eficacia; b) una agenda global aplicada localmente; y c) construir claras señas de identidad: inclusión social, transparencia, descentralización y participación ciudadana en los intercambios, en las definiciones y en el control.

Piñeiro, de la Intendencia de Montevideo, destacó el rol de los gobiernos subnacionales para prepararse ante un mundo cada vez más cambiante, marcado por la incertidumbre y los eventos extremos. En torno al agua, la IM se prepara para el futuro trabajando en un proyecto sobre las cuatro cuencas principales, con el programa

5 El libro digital de esta Conferencia está disponible en personas-mayores-autonomia-participacion-derechos.pdf

Aguas Liberadas, que implica una presencia de la institucionalidad e involucramiento del tercer nivel de gobierno para que las mejoras se puedan sostener en el tiempo.

Se hicieron cambios normativos o se buscó resolver problemas de gestión ante situaciones que no tienen soluciones simples, sino que requieren generar espacios públicos y construir respuestas colectivas.

Romero, de CENUR Litoral Norte de la Udelar, enfatizó el papel de esta conferencia para construir política institucional en la gestión de residuos, incluyendo a la comunidad universitaria. En CENUR Litoral Norte se quiere desarrollar la formación en la temática ambiental de forma institucional. Tienen las carreras de Veterinaria, Agronomía y del área de la Salud, y eso implica materiales y residuos. Al considerar las tres dimensiones que definen este Congreso —salud, participación y comunidad— concluyen que tienen que transformar la basura en productos reciclados, en energía y en alternativas que afecten menos la calidad de vida. Les importa formar a funcionarios, estudiantes y docentes para mejorar su calidad de vida.

Selva Ortiz, de Redes Amigos de la Tierra, reivindica hablar del agua en el marco de los ambientes saludables y sostenibles. Analiza cómo el área metropolitana va saliendo lentamente de una situación crítica. Debemos pensar cómo llegamos a que durante más de 80 días una parte de los uruguayos no tuviera agua potable. Un derecho humano fundamental quedó, una vez más, dependiendo del mercado. Eso nos tiene que indignar. La última reforma constitucional fue la del agua y la que utilizó la iniciativa popular. Se priorizó lo social sobre lo económico. Esas bases hablan de ambientes saludables, porque lo que se hace afecta la calidad de vida. No podía ser una mercancía.

Todo el proceso debía hacerse desde personas públicas estatales. Si no cuidamos ese recurso, no podremos garantizar ese derecho humano. Territorios sanos dan agua sana y territorios degradados dan agua degradada. La participación de la sociedad civil debía estar presente en todas las instancias de planificación y control de los recursos hídricos, del ambiente y del territorio. Esa participación

es un derecho efectivo que va más allá de una mera consulta. Es un derecho humano. El Principio 10 de la Cumbre de Río ya planteaba la participación, y el Acuerdo de Escazú reafirma el acceso a la información, a la participación y a la justicia en temas ambientales.

¿Qué ha pasado en los 19 años posteriores a la reforma constitucional del agua en Uruguay? El mapa de regiones agropecuarias muestra cómo crece el espacio forestal con el modelo forestal celulósico y la introducción de la soja transgénica en el país, con el uso del glifosato y otros agrotóxicos. Todo eso ha cambiado la calidad del agua. La eutrofización está relacionada con la aparición de algas tóxicas por la cantidad de pesticidas que utiliza el modelo sojero y forestal. Se encontraron hasta 26 tipos de agrotóxicos en los peces. Hay que pensar en los modelos productivos que se implantan, porque eso tiene consecuencias. La sociedad de consumo en la que estamos inmersos requeriría los recursos de otros dos planetas como la Tierra para sustentarse. Tenemos un territorio rico, con bienes naturales privilegiados, pero no lo estamos cuidando ni gestionando de forma sustentable y solidaria.

Rocío Guevara, de RETEMA, enfatiza el enfoque para trabajar desde la salud y el ambiente en forma conjunta. Se está haciendo punta en esos temas. "Quienes estamos desde hace mucho tiempo en los temas ambientales vemos positivamente este cruce entre salud y ambiente". Remarca que "hoy estamos en Facultad de Psicología hablando de ambiente. Ambiente es todo y también es salud. Una sola salud: una perspectiva interdisciplinaria". Enfatiza el área de educación ambiental y llama a trabajar en la definición del Plan Nacional de Educación Ambiental como una cuestión transversal. Puede ser una herramienta pedagógica, política y ética para transformar la sociedad. La educación desde los territorios, con la Universidad como un actor más. Un mundo más sostenible requiere este tipo de educación.

El trabajo en talleres se desarrolló por Zoom y de forma presencial en distintos departamentos: en Montevideo sobre educación ambiental y ambiente sostenible, territorio y salud; dos talleres en Paysandú; un taller en Durazno; y un taller en Río Negro.

Entre los muchos aportes e intercambios de estos talleres cabe señalar la necesidad de alianzas entre comunidades, academia y gobiernos locales. También el vínculo entre educación, salud y ambiente, trabajando desde los problemas que vive la gente, profundizando en el diagnóstico y las líneas de acción. Se mencionan muchas experiencias locales y el rol de los promotores escolares, hacia dentro de las escuelas, pero también hacia las familias y el barrio. Hay antecedentes que validan los conceptos de Freire y la educación popular en el campo de lo ambiental. Todavía no es muy conocido el Plan Nacional de Educación Ambiental y ahí está uno de los nudos claves.

Destacan la labor de la Red de Educación Ambiental, en la que están todas las instituciones que trabajan en este tema. Esas organizaciones elaboraron el Plan Nacional desde abajo, que posteriormente firmaron el Ministerio de Ambiente y la Udelar. La Investigación Acción Participación (IAP) incluye ese tipo de investigación junto con la gente. Se mencionó como experiencia exitosa el programa urbano de huertas Huertizate, en el Municipio B. Se informó sobre el Congreso Internacional sobre Acción Climática, realizado en Uruguay en 2023. Hay muchos actores, como la Red de Promotores de Agroecología y otras iniciativas de formación, que pueden aprovecharse generando sinergias.

El Plan Nacional de Agroecología desarrolla otros modelos productivos posibles. El aumento del uso de la bicicleta propone formas de transporte menos contaminantes y más saludables. Con la participación de muchos estudiantes en Río Negro, el taller abordó los factores que influyen en la sobreproducción con impactos en el calentamiento global. Hablaron de ciudadanía ambiental y de las tres R: reciclar, reutilizar y reducir.

En otro de los talleres de este departamento se jerarquizó la educación para concientizar a la población. Concluyeron que la teoría requiere un accionar concreto y se preguntaron: ¿Cómo empoderarse de la problemática en la ciudad y también en las zonas rurales? La promoción de la educación ambiental fortalecerá la diversidad, con la participación social como elemento clave y con dimensión barrial. A

veces, en los proyectos más amplios se pierde la identidad más comunitaria y la perspectiva más cercana a la gente, sostuvieron.

En Durazno abordaron la sensibilización de la población, el compromiso, la empatía y el trabajo de estos temas en los centros educativos. Destacaron un proyecto local de reciclaje orgánico e inorgánico, con la elaboración de compostaje a nivel de familias, escuelas e instituciones. En menos de un año ya hay 300 composteras, superando las previsiones. A su vez, hay una recolección diferenciada de plástico y cartón. Además, trabajaron con talleres de educación ambiental, promoviendo el amor por lo que uno tiene y por la naturaleza. Propusieron algunas palabras para una lluvia de ideas: institución, conciencia, educación ambiental, comunidad y compromiso.

6.- Universidad, participación social y salud en Litoral Norte, Paysandú

La VI Conferencia Preparatoria se llevó adelante el 29 de setiembre en Paysandú, organizada por CENUR Litoral Norte. Se trabajó coordinadamente entre el Polo Salud Comunitaria y el Polo Medicina Social del CENUR Litoral Norte para la preparación de esta conferencia. La coordinación estuvo a cargo del Prof. Francisco Morales Calatayud. La apertura estuvo a cargo de una Mesa de Autoridades.

Este encuentro se desarrolló a partir de dos mesas. Durante la mañana, la primera mesa abordó el tema "Universidad y Territorios. Diálogos de saberes". Como moderador estuvo el Dr. Ricardo Fleitas; por la Intersocial Paysandú, Cecilia Sánchez; por organizaciones rurales productivas, Roberto Ceriani; por CENUR Litoral Norte, en vínculo con el área rural, la Prof. Mg. Virginia Rossi; por CENUR Litoral Norte, en vínculo con la Intersocial, la Mg. Estefanía Ronca; y por el Liceo N.° 6, la referente de Sexualidad, Prof. Teresa Cuadrado.

La segunda mesa de la mañana encaró el tema "Universidad y Formación. Historia y Futuro". Actuó como moderadora la Prof. Agda. Mg. Delia Bianchi. Por la Experiencia Práctica CIO Salud participó el Lic. Juan Gorrosterazu; por el ISEF, la Prof. Adj. Mg. Ana

Luisa Batista y el Asist. Mateo Rodrigues; por el Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria, la Dra. Rosario Durante y la Dra. Lucía Antúnez de Oliveira; por Enfermería (Salto), la Prof. Adj. Mg. Zoa Barros y la Prof. Adj. Fátima Moreira; y por el Programa UNISA, la Mg. Flavia Vique. En la tarde la conferencia realizó una exposición de experiencias, síntesis de relatorías e intercambio con el público.

Primera Mesa: El diálogo de la Udelar con las organizaciones sociales

Virginia Rossi relata los procesos de extensión en Salto y Paysandú en los años noventa. Se mencionan las reuniones con el Programa Apex. También las reuniones en las escuelas rurales. Las fotografías de las instancias de la época muestran a diversos referentes. Hubo 12 proyectos de CSEAM en diez años de experiencia colectiva (1996-2006). Interesa rescatar los aprendizajes, los abordajes y las metodologías.

En los años noventa, el predominio de las orientaciones neoliberales determina el cierre de varios programas de extensión del MGAP. Surge la preocupación por la desaparición de pequeños productores lecheros de Paysandú y, a raíz de ello, hay un pedido de los productores a la Intendencia, que solicita apoyo de la Udelar. Se plantea como objetivo articular actividades de docencia, extensión e investigación, mejorar la calidad de vida de los productores familiares de los territorios. La estrategia fue salir de la lógica sectorial para desarrollar una lógica territorial. Son destacables la problemática abordada y el pedido inicial de las gremiales de productores lecheros.

La labor del Grupo de Apoyo Familiar (GAF) apuntó a mejorar la calidad de vida de las familias, integrando el área de la salud. Se orientó a formar profesionales en metodologías de intervención comunitaria. La concepción fue una salud integral con visión interdisciplinaria, con fuerte énfasis en la educación en salud y la autogestión. "Para que la concepción bio-psico-social del fenómeno salud-enfermedad sea consciente en toda la comunidad". Se destaca la construcción colectiva del proyecto con acuerdos y desacuerdos, así

como la relación ética del profesional con la comunidad. Los territorios actuaron como laboratorios donde se generaron y validaron metodologías de intervención comunitaria.

Roberto Ceriani, desde su rol de productor rural, plantea la necesidad de pensar en la integralidad de la salud para los productores rurales. Más del 60 % de las empresas ganaderas son de productores pequeños, con pocos ingresos, que tienen poco acceso a la educación y a la socialización. Los jóvenes no tenían espacios de socialización. En la lechería, más del 75 % de los productores tienen muy pocas hectáreas. Los modelos de desarrollo, como el sojero o el forestal, han desplazado y expulsado gente del medio rural. Hay un proceso muy agresivo de concentración de la tierra en manos del agronegocio.

La concentración y extranjerización de la tierra es muy fuerte. Los propietarios no viven en la zona y, a veces, tampoco en el país. Desde la rentabilidad son muy exitosos, pero para el desarrollo local son muy perjudiciales. El modelo lechero y la producción ovina, por el contrario, asientan a las familias en el medio rural. Hay escuelas que tenían muchos alumnos y ahora están cerradas. "Están llenas de cuadernos, pero no hay alumnos".

En una localidad a 40 km de Paysandú, las casas de Mevir están, en buena medida, vacías porque no hay locomoción. Hay un promedio de edad de 58 años, con una intención de relevo generacional del 30 %. Entre 2005 y 2010 se pudo concretar un proyecto con mesas zonales en el interior del departamento, ocho juntas locales, equipos técnicos y sociales, radios comunitarias y muchos elementos que hacen a la salud integral de los pobladores. "Quedaron las mesas de desarrollo rural, que fueron muy importantes". También se destacaron las mesas interinstitucionales. Hubo un programa de mejora de las construcciones de barro (agregando baño, etc.). Se desarrolló el programa de operaciones de cataratas y, en 2008, se lanzó el programa de salud rural.

Estefanía Ronca participa por la Udelar en la Intersocial Paysandú y desarrolló esa experiencia de fortalecimiento de los procesos sociales y de construcción colectiva de la salud. Este proceso tiene que ver con que las personas puedan acceder a la información y

tomar decisiones. El SNIS establece la salud como derecho y como un bien público. Es un derecho a ser ejercido por la población. La intersectorialidad es un componente fundamental. "El desafío de poder correrno de lo académico, de lo hospitalocéntrico, centrado en el médico". El vínculo entre la Udelar y la Intersocial tiene una trayectoria en Paysandú. Ahora están realizando experiencias de cine-foros en localidades como Piedras Coloradas y otras. Se ha priorizado el diálogo comunitario como creación de redes y alianzas para alcanzar la intersectorialidad necesaria en la salud, como un indicador de democratización de la sociedad y del Estado. No se puede pensar la salud separada de la justicia social.

Laura De Simon y Carla Bernardoni, de la Intersocial de Paysandú, plantean que la Intersocial se define como un colectivo de colectivos y militantes sociales diverso, abierto, horizontal, autónomo y apartidario, que nace a inicios de 2020 frente a la emergencia sanitaria. Participan del mismo FUCVAM, PIT-CNT, otras organizaciones y también individuos. Se propone generar la participación ciudadana. Algunos ejes de trabajo son el derecho a la ciudad, la emergencia alimentaria, el género, la diversidad sexual y cultural, la memoria y la justicia.

Ese año se cumplieron 50 años del golpe de Estado y de la huelga general. Se recordó la lucha de los trabajadores de Paylana como hito de la resistencia. Se elaboró un proyecto de rescate histórico, que fue aprobado por la Junta Departamental. Se ha logrado un espacio muy fermental que proviene de distintos sectores para producir conocimientos, ser solidarios y planificar acciones conjuntas. Están armando un espacio EFI denominado "Los Trabajadores y la Historia", donde se rescata el pasado industrial de Paysandú.

Teresa Cuadrado, docente del Liceo N.° 6, refiere la experiencia de trabajo desde este centro educativo, que tiene una población muy variada. Desde 2020 trabajan con estudiantes de Psicología mediante mecanismos virtuales y luego presenciales. Ha habido una estrategia de formación de promotores de salud.

Se hicieron mapeos de fortalezas y recursos, avanzando progresivamente. Hay un trabajo conjunto entre el Liceo N.° 6 y la Udelar. Ante la falta de equipos interdisciplinarios en las instituciones edu-

cativas de Secundaria, se valora muy positivamente la labor conjunta con la Udelar y los practicantes de Psicología. Esto permite un mayor abordaje por parte de los docentes de la salud mental de los alumnos. Destaca, asimismo, el diálogo con las familias, con el liceo como mediador de situaciones de conflicto. Para "valorar con una palabra la intervención de los practicantes de Psicología": buena, interesante, insuficiente, colaboración, contenedora, noble, certera y productiva.

Segunda Mesa: Universidad y formación

En este sentido, se consideró imprescindible que la Udelar construya junto con los territorios. ¿Cuáles son los elementos que aportan a los procesos formativos con esos desafíos y fortalezas? En CENUR Litoral Norte trabajan docentes de Enfermería, Medicina, Educación Física y otras disciplinas. Juan Gorostorazu, en representación de la Experiencia Práctica CIO Salud, que reúne a diez disciplinas, expone sobre el contexto y las entrelíneas. Destaca el marco de la Segunda Reforma Universitaria y la expansión al interior promovida por el rector Rodrigo Arocena, entre otros. La extensión crítica es un elemento central para el CIO Salud y opera como marco epistémico, ideológico, ético, teórico y político.

Se propone humanizar la formación de los futuros profesionales de la salud.

La historia del EFI-EP muestra que llegó a 600 estudiantes en 2021 y 2022. Se generó así una situación crítica: 150 estudiantes por docente. Es preciso tener una reflexión para hacer frente a la masividad estudiantil. La estructura de la Experiencia Práctica incluye cuatro áreas de referencia académica: Polo Salud Comunitaria, Polo de Medicina Social, UDA Medicina Familiar y Comunitaria y Unidad de Extensión Regional, que abarca los cuatro departamentos del CENUR Litoral Norte.

El Seminario Universidad, Salud y Territorio desarrolló un abordaje teórico-metodológico y un acercamiento vivencial al territorio. Luego se profundiza a través de herramientas metodológicas como entrevistas, video-paseo, etc. Implica una devolución a la comuni-

dad, saliendo de una lógica extractivista. Despliega una praxis situada en el contexto territorial real, horizontal, con intercambios y diálogos de saberes.

Hay muchos desafíos: masividad, numerosidad, nuevos ingresos (Escuela de Tecnología Médica, etc.), cuidado de la comunidad, campos de práctica y articulación de equipos docentes y con el territorio. Conciben que tener más estudiantes es una oportunidad. Reivindican a Paulo Freire cuando afirmaba que "la educación no cambiará el mundo. Cambia a las personas que cambiarán el mundo".

Los profesores Ana Luisa Batista Santos y Mateo Rodrigues, del ISEF, destacan que la sociedad es dinámica y esa dinamicidad debe ser escuchada. El primer eje teórico es servir a la sociedad y, desde allí, abordan como objetivo presentar el concepto de salud para la formación del licenciado del ISEF. La salud fue definida en un momento como bienestar físico, psíquico, social y ambiental, y luego se agregaron otros aspectos. Milton Terris no habla de completo bienestar, sino que destaca el concepto de capacidad de funcionamiento. La OMS (2000) agrega los factores sociales. Jaime Breilh incorpora los determinantes ambientales, biológicos, sociales, económicos, laborales, sanitarios y culturales. La salud colectiva no se limita a conocimientos de orden técnico, sino también a comprender cómo viven y cómo se enferman los sujetos.

La historia del ISEF tiene como hitos el año 2004, cuando se integra al área Salud de la Udelar; 2006, cuando comienza un proceso de reestructura institucional; y 2017, con el nuevo Plan de Formación: Departamentos Deportes y Salud. Desarrollan diversas experiencias previas a la graduación, formales e informales, y múltiples pasantías. Ejemplos de ello son EFI La Chapita, Atención a Alzheimer, Hospital Departamental, COMEPA y Fútbol Infantil para No Federados, entre otros.

Como comentarios se destacan las ganas que tiene la gente de moverse. Por ejemplo, desde una recorrida de ronda rural con motivo de la Semana del Corazón. Se formula como sugerencia descentralizar desde las capitales departamentales para llegar al medio

rural. Mencionan experiencias de natación en arroyos, cine y merienda compartida.

Concluyen con Freire: "La teoría sin práctica se convierte en verbalismo, al igual que la práctica sin teoría se convierte en activismo. Sin embargo, cuando la práctica se combina con la teoría tenemos la praxis, la acción que crea y modifica la realidad".

Lucía Antunes de Oliveira y Rosario Durante, del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria, refieren el círculo de las funciones docente-asistenciales. Dentro de las actividades de extensión en Paysandú definieron dos ejemplos:

a) ODH de Santa Mónica: grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Santa Mónica. Se realiza un ciclo de planificación: se analiza la situación, se prioriza y se formulan objetivos; luego se realiza el diseño e implementación de la intervención, para culminar con la evaluación y volver al análisis de la situación. Surge la necesidad de un abordaje terapéutico desde el diagnóstico de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se invitó a toda la población de Santa Mónica y el grupo ODH se convirtió en un diálogo entre el territorio y los profesionales. Un usuario propuso su casa como local y allí funcionó durante dos años. Terminó siendo un grupo de apoyo que abordó la necesidad de acompañamiento y recreación de la población. Los ODH de Santa Mónica intercambiaron con los de otras localidades. No solo se habló de la diabetes, la obesidad o la hipertensión, sino también de la recreación y otros temas. Se convirtió en un grupo de pares que se apoyaron mutuamente.

b) Abordaje familiar en enfermedades crónicas no transmisibles.

En 2019, este dispositivo fue reconocido como buena práctica en salud por el MSP y la OPS. Un paciente crónico complejo (PCC) presenta dificultades de acceso al sistema de salud. Muchos pacientes no lograban acceder a una atención adecuada. El dispositivo apuntó a resolver esa accesibilidad. Se desarrolló un modelo sistémico de orientación familiar y un modelo psicoeducativo para un abordaje de las ECNT. Se puede trabajar con toda la familia o con integrantes

de varias familias, con el usuario presente o sin su presencia. En algunos casos, el usuario elegía a los familiares significativos.

Se planificaban, por ejemplo, cuatro instancias de psicoeducación sobre las enfermedades crónicas y luego otras cuatro instancias para un abordaje sistémico. Se valoraban los sentimientos que les suscitaba la situación y también los cambios en las dinámicas familiares. Se reafirmaban las fortalezas de esas familias para hacer frente a dichas situaciones. En cada sesión se alcanzaban resultados educativos para los distintos actores. Cada instancia terminaba con una tarea domiciliaria. En el dispositivo tenían ocho pacientes, pero solo cinco familias participaron. La creación de grupos multifamiliares fue una de las variantes. Surgen del conocimiento del médico de familia sobre la comunidad. Son intervenciones que se sostienen en el tiempo. Esto nos lleva a una facultad humanizada e integrada a la sociedad, según las ideas de Pablo Carlevaro.

Desde la Facultad de Enfermería en Salto, la Prof. Fátima Moreira y Zoa Barros refieren la trayectoria de dicha facultad en el departamento, con una formación de grado que comienza en 1997. Actualmente se encuentran en el Plan 2016. Las prácticas de territorio buscan dar continuidad a la sistematización de las prácticas de extensión con participación de actores comunitarios y académicos. Promueven una extensión crítica, colectiva y pertinente para la generación de conocimientos orientados a la solución de problemas. Trabajan la idea de salud como proceso de construcción social y multidimensional.

Se plantea la formación desde la estrategia de APS, con interdisciplina y trabajo en equipo. Se promueve una actitud más activa del estudiante. Desde el primer ciclo desarrollan prácticas sensibilizadoras. Se parte del análisis de la situación de salud y luego, a lo largo de la carrera, se van profundizando estos contenidos. Los tiempos acotados limitan las posibilidades de participación genuina. Los recursos también son limitantes. Esos factores inciden y limitan las acciones, pero a veces pueden constituirse en oportunidades. Por ejemplo, los estudiantes gestionan su participación en los territorios.

El primer ejemplo de proyecto interdisciplinario fue el denominado "Don Atilio", que integra docencia, investigación y extensión

desde 2001. Las propuestas actuales son espacios de intervención como Mayo Amarillo, Semana del Corazón, Semana de la Lactancia y Día Mundial de la Diabetes. A medida que los estudiantes avanzan en la carrera se van implementando otros espacios comunitarios de práctica, como los complejos habitacionales del BPS, Centros Juveniles e INR.

Este año están implementando la práctica de territorio en el área rural de Colonia Garibaldi, integrando la práctica de CIO Salud y Enfermería.

Como logros mencionan el intercambio intergeneracional entre estudiantes y la generación de un pensamiento con responsabilidad en la promoción de la salud y la prevención, con la participación activa de la comunidad. Como tensiones señalan que las experiencias formativas tienen un tiempo académico acotado y que, a veces, no coinciden con los tiempos de las organizaciones sociales. Como desafíos destacan sostener la presencia y el trabajo conjunto comunidad-universidad en un territorio, así como sostener propuestas más allá de la formación disciplinar, con espacios de participación real. Son aportes a la salud como un derecho, considerando todos los factores que rodean a la persona.

El Programa UNISA Universidad Saludable fue presentado por la Prof. Flavia Vique. Dicho programa surge en el CENUR Litoral Norte, Paysandú. Se propone contribuir al desarrollo de la promoción de la salud y la creación de ambientes salutogénicos en escenarios educativos como estrategia de fortalecimiento de la salud de las comunidades. Promueve espacios de reflexión e intercambio, así como el fortalecimiento de experiencias y la estimulación de iniciativas desde una perspectiva basada en el diálogo de saberes, la interdisciplina, la integralidad de las funciones universitarias y la articulación institucional.

En la creación de un Equipo Gestor participaron funcionarios, docentes de las tres áreas, de las unidades y estudiantes. Articulan con otros centros educativos, actores sociales, instituciones de gobierno, programas de la Udelar y redes internacionales. Recogen el paradigma de salud comunitaria y gestión de salud positiva. Sus ejes de trabajo son: a)Promoción de la salud en la comunidad educativa.

b) Promoción de la salud ambiental, con énfasis en la gestión de residuos.

Sus acciones consisten en actividades de enseñanza y educación permanente, así como cursos de formación de promotores de salud. También abordan la investigación y la producción de conocimiento.

Desarrollan extensión y actividades en el medio, EFI, feria estudiantil en salud, jornadas de sensibilización y promoción de salud y bienestar en entornos educativos. Generan articulación con instituciones del medio (RETEMA, UTU ITSP). Trabajan con un centro educativo de educación media de la zona de chacras en Paysandú. Destacan la conformación de un equipo basado en la horizontalidad. Desde allí se realizó la planificación del trabajo, la presentación de la primera etapa, el diagnóstico de situación. Luego se elaboró la segunda etapa de la propuesta, su presentación, ejecución y evaluación. Hay una confluencia de cinco vectores, las 5C: comunicación de equipo (diálogo de saberes), cooperación, cohesión, capacidad crítica y construcción de conocimiento.

¿Cómo integrar estos elementos en el lugar docente? ¿Cómo sostener la integralidad de las funciones universitarias? El CENUR posibilita el intercambio permanente. ¿Cómo mantener el diálogo de saberes a lo largo de toda la carrera? Sin duda, con un rol activo de los estudiantes. La masividad nos interpela y requiere la utilización de modalidades híbridas como estrategia. Debemos fomentar la reflexión crítica como esta y analizar por dónde vamos. Revisar los conceptos en que se basan los servicios. Pensemos: ¿qué es para nosotros la comunidad?

Delia Bianchi, por su parte, abordó las prácticas preprofesionales en la carrera de Psicología actualmente. Enfatizó tres elementos metodológicos: a) una idea de lo estratégico. Intentamos pensarnos como universidad territorializada; b) un elemento temático. Nos encontramos con elementos temáticos que desbordan y exceden, para la interdisciplina. Eso implica recuperar los antecedentes y con quiénes interactuar. Reciben invitaciones de distintas áreas para trabajar juntos. Sienten cómo aportan sus prácticas a la construcción de comunidad; c) el componente ético y dialógico. "Debemos pensar en aulas dialógicas que interpelan nuestro rol docente y profe-

sional, que funcionan desde lógicas de poder. Si queremos recuperar el diálogo de saberes, hay que retomar una docencia dialógica". Esto implica metodologías dialógicas.

Por último, plantea un elemento vinculado al futuro: tenemos la responsabilidad, desde los distintos lugares y roles, de generar un programa integral del CENUR Litoral Norte.

En el conjunto de conferencias preparatorias del Congreso Pablo Carlevaro, la llevada adelante en el CENUR Litoral Norte aportó una reflexión sustantiva sobre los vínculos de la Universidad con las comunidades.

7.- Alimentación, salud y derechos, realizada el 13 de octubre de 2023 en el local de la Unidad Alimentaria Metropolitana.

En la Mesa de apertura expusieron Miguel Olivetti (Programa Apex), Viviana Santín (IM), Virginia Cardozo (Div. Salud IM), Brenda Bogliaccini (OUSO, Coord. Ollas), Daniel Garín (UAM) y Gerardo Falco (Red MCS). Luego, en la Mesa 1, intervinieron Alejandra Girona, de la Escuela de Nutrición; Pablo Pereira, del Programa Apex, y Daniel Silva, de OUSO.

La Prof. Girona, del Observatorio del Derecho a la Alimentación, desarrolló un panorama general de la inseguridad alimentaria. Convocó a abordar la alimentación desde una perspectiva de derechos, construyendo puentes para el diálogo y la acción colectiva. Destacó que la Udelar viene generando información relevante en los municipios A y F sobre la inseguridad alimentaria.

Existe una urgente necesidad de formular políticas públicas alimentarias más eficientes, que coloquen en el centro los derechos humanos y la mejora del bienestar de las personas. Las condiciones de privación de muchas familias dificultan su presente y su futuro, coartando sus libertades. El Covid puso en agenda el tema de la alimentación, pero ya existían datos previos que eran preocupantes.

¿Qué producimos?, ¿cómo producimos?, ¿cómo dañamos el agua y el ambiente? Si no pensamos en sistemas alimentarios, seguiremos trabajando con parches. Cuando se habla de las dimensiones de la inseguridad alimentaria se incluyen tanto la disponibilidad fí-

sica de alimentos como el acceso económico y físico a estos, la utilización de los alimentos y la estabilidad en el tiempo.

La Udelar midió la inseguridad alimentaria mediante la escala FIES de gravedad de la inseguridad alimentaria. La Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES) se basa en la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave, estimando la proporción de la población que enfrenta obstáculos moderados o severos para obtener suficiente alimento a lo largo de un año. Define zonas roja, naranja y verde.

La zona roja corresponde al hambre: "he pasado momentos en el último año con dificultades para comer". Vivir en esta zona roja tiene consecuencias importantes. Cuando las deficiencias comienzan a ser crónicas afectan el desarrollo humano y el desarrollo cerebral.

La FIES tiene vigencia para el análisis de la inseguridad alimentaria infantil. ¿Qué no mide la FIES? No mide qué come la gente, sino los problemas de acceso. No es una herramienta para medir desnutrición.

Tampoco mide una política pública de alimentos. Uruguay es un país caro para acceder a alimentos de calidad. Estamos estancados en inseguridad alimentaria en el país. Ahora, por primera vez, contamos con datos de inseguridad alimentaria a nivel nacional: 15 % de inseguridad como dato país, aunque esta cifra varía significativamente en los distintos territorios.

La inseguridad alimentaria se concentra en los quintiles más bajos. En el quintil 5: 43 % presenta inseguridad moderada y 8 % inseguridad grave. En el Municipio A sufren inseguridad alimentaria 475 niños y niñas. El 34 % no come en el centro educativo y el 53 % asiste a la escuela común. La prevalencia de inseguridad alimentaria es del 41 % en los niveles moderado o grave. En el Municipio A, los hogares con inseguridad alimentaria grave alcanzan el 20,3 %. Es la cifra más alta de los estudios realizados: dos de cada diez hogares.

Las investigaciones en el Municipio F estudiaron adolescentes de entre 12 y 17 años. Solo el 30 % concurre a comedores o cantinas. La inseguridad alimentaria moderada y grave alcanza el 40 %, mien-

tras que la inseguridad alimentaria grave representa el 12 %. Uno de cada diez hogares se encuentra en esta situación.

En todos estos grupos, el consumo de productos ultraprocesados con altos niveles de sodio, grasas y azúcares es muy elevado. El estudio realizado en el Municipio F incorpora elementos cualitativos sobre las estrategias de elaboración, distribución y consumo alimentario: incertidumbre, estrés crónico para conseguir los alimentos, entre otros problemas.

Las principales dificultades de acceso se concentran en los grupos de carnes, frutas, verduras y lácteos. Existe una población muy amplia que no logra cubrir las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) vinculadas a estos grupos de alimentos.

Algunas conclusiones:

- Faltan políticas públicas alimentarias que tengan en cuenta la integralidad de lo que significa comer.
- Hay carencias en grupos de alimentos; la alimentación es poco diversa, genera déficit y resulta inadecuada. Existe una relación desfavorable entre precios e ingresos.
- Hay que trabajar con los adultos que no tienen ingresos suficientes para sostener la vida.
- La alimentación debe estar presente en los programas de los partidos durante la campaña electoral.

Por el departamento de Tacuarembó presentó la Lic. en Nutrición Valeria Ferreira, quien compartió el proyecto interdisciplinario realizado junto con la Escuela de Nutrición y la Facultad de Ciencias Sociales: "Interinstitucionalidad para el acompañamiento a productores familiares en el norte del país".

Objetivo: caracterizar la situación de los productores del norte y su capacidad para responder a las compras públicas. Existen 8185 productores familiares, de los cuales 3615 son mujeres. Hay 14 organizaciones habilitadas. La Ley 19.355 plantea priorizar a los productores familiares en las compras públicas.

Fue una investigación cualitativa y cuantitativa, con 9 entrevistas grupales y una encuesta autoadministrada. Abarcaron los departamentos de Artigas, Salto, Rivera, Paysandú, Tacuarembó, Cerro Largo y una región de Flores. Surge de la investigación que 26 productores se dedican a la horticultura; 12 producían vegetales de chacra y 8 vegetales de hoja. Veintidós productores accedieron a líneas de crédito para esta producción. Tres cuartas partes de los productores contaban con producción protegida mediante invernáculos. Veintitrés tenían acceso a internet.

La Escuela de Nutrición, junto con la Facultad de Humanidades del CENUR Litoral Norte y ANEP, realizó la presentación sobre "Educación en el derecho humano a la alimentación en medios rurales", a cargo de la Prof. Elena Ongay.

Se refirieron a una experiencia que comenzó hace 10 años, orientada a analizar la inseguridad alimentaria en medios rurales del país. Se destacó la responsabilidad de la Udelar de dar respuestas en tres grandes áreas: extensión, educación permanente e investigación. Es un proyecto en construcción, cuyos objetivos se van definiendo junto con la población. La educación permanente se desarrolla haciendo partícipes activos a quienes viven en esos medios rurales. Presentaron un video con testimonios de integrantes de las comunidades.

En los primeros años de la experiencia, las escuelas rurales fueron un fuerte lugar de referencia. En Lavalleja participaron 300 personas provenientes de 35 parajes. Durante la pandemia de Covid-19 investigaron la inseguridad alimentaria en medios rurales: el 43 % de los hogares tuvo algún tipo de inseguridad alimentaria. Los casos graves, en particular, se observaron en el departamento de Tacuarembó. Durante la pandemia mantuvieron la comunicación mediante internet, con más de 100 participantes. Ante el cierre de los comedores escolares a raíz de la pandemia, se buscaron otras alternativas.

Por ejemplo, las personas que poseen tarjetas Uruguay Social no siempre pueden acceder a ellas porque no existen comercios habilitados en sus localidades y se requieren traslados. Se pone énfasis

en los problemas vinculados al género y, a su vez, se está estudiando qué sucede con el acceso al agua.

En el Proyecto de Recuperación de Alimentos en la UAM, Nicolás Núñez y Virginia Oromi presentaron el Programa de recuperación de frutas y verduras que funciona en la UAM desde 2021.

En plena crisis generada por la pandemia se plantearon tres objetivos: a) Disminuir el desperdicio de frutas y verduras en un momento de crisis. En Uruguay se desperdicia aproximadamente un 10 %, equivalente a un millón de toneladas anuales de estos alimentos; b) Generar una inserción laboral mediante los programas de Oportunidad-Trabajo. Varios de los participantes continuaron vinculados a la UAM; c) Lograr que los alimentos llegaran a las personas que los necesitaban, a través de la red de ollas.

Se inició una política pública que buscó tres objetivos: 1) Promover la capacitación en clasificación, inocuidad y manipulación de frutas y hortalizas. Los alimentos que el operador comercial de la UAM considera que no tienen valor para su venta son evaluados y certificados para comprobar que mantienen sus condiciones alimentarias; luego son recogidos, clasificados y enviados a las ollas; 2) Desarrollar capacitación en seguridad laboral, incluyendo formación para las redes de ollas. Además, se capacitó a la Red de Ollas de Los Bulevares en cocina; 3) Utilizar partes de los alimentos que habitualmente no se consumen para lograr un aprovechamiento mayor.

Después de un mes de capacitación comenzaron con un plan piloto. A pie de volqueta clasifican, embolsan y envían en el mismo día. Se hace un remito cuando sale y cuando llega a la olla. Gente de las ollas viene también a participar en la clasificación y recuperación. En más de 2 años se entregaron más de un millón de kg de alimentos frescos a las ollas. Con la Escuela de Nutrición en la olla de Los Bulevares se mejoró la utilización de los vegetales para la cocina.

Experiencia con la Coordinadora de Ollas. Varios de sus integrantes presentaron su experiencia. Son 13 merenderos y 12 ollas. Comenzaron en marzo de 2020. La crisis sanitaria dejó al desnudo

problemas sociales ya existentes, que se profundizaron en el nuevo contexto. El enorme impacto de la crisis requirió una respuesta solidaria, voluntaria, en todo el país.

Dos particularidades: en medio de la pandemia, mujeres y hombres pusieron su cuerpo para la solidaridad del entorno barrial y territorial. Una segunda particularidad fue la organización territorial, como la Coordinadora Popular y Solidaria Por una vida digna. Comenzaron desde experiencias del año 2002. El mismo proceso lo hicieron las Ollas y Merenderos del Cerro. Esta red nace reivindicando la autonomía de las personas y la lucha por una vida digna.

Existen múltiples carencias en la vida de las personas. ¿Cómo conseguir los alimentos? ¿Quiénes trabajan para que los alimentos lleguen a las ollas? Tienen una gran preocupación por el alto nivel de suicidios. Se proponen asegurar una alimentación digna para los niños. No hay alimentación en los liceos y, en general, en la educación secundaria. Las ollas se acercaron a los liceos y a la UTU para que la alimentación llegara a los estudiantes.

¿Qué proyectamos para el futuro? Desde las ollas surgen proyectos de trabajo genuino que tienen que ver con panaderías y otros dispositivos de alimentación. El objetivo es que las personas puedan cocinar en su casa una alimentación adecuada. En todo esto trabajan muchos vecinos en todo el país. Un trabajo no remunerado.

En esta red hay todo tipo de personas: evangelistas, umbandistas, vecinos sin religión o filiación, etc. Hay capacidades generadas para el acopio y el manejo de los alimentos. Son trabajadores de la economía popular de subsistencia. Se trabaja para la vida y para sobrevivir. Consideran importante que tomen la palabra. La Coordinadora Popular y Solidaria tiene 12 redes en Montevideo y hay redes en varios otros departamentos. Para generar políticas públicas hay que tener en cuenta estas capacidades. Para el Congreso del Pueblo generaron 10 propuestas que están en discusión.

Intercambio

Varias intervenciones señalan la incidencia de la contaminación en el ambiente, en los arroyos y ríos. Otras refieren la necesidad de

una política pública integral, vinculada con los Objetivos Sanitarios Nacionales. ¿Cómo fortalecer a los actores diversos de esa política? ¿Cómo se construye la voz de los consumidores? ¿Qué rol deben cumplir los productores, los industriales, los comerciantes?

Se plantea la necesidad de pensar desde los sistemas alimentarios. Para eso hay que enfrentar el lucro concentrado del capital en este campo. También se precisa un cambio cultural. Es necesario prestar atención a todo lo que se tira en alimentos.

Un elemento importante es generar alianzas. En particular, fortalecer la alianza con los municipios. Deberíamos tener una "Comuna Alimento" en cada municipio, con estrategias de mercados de cercanía que podrían ser tomadas por los gobiernos municipales. Los productores deberían ser aliados en esta temática. Hay alimentos de sobra, pero se tiran. Varias intervenciones relatan el cambio en las condiciones en una zona rural como Paso de la Arena.

Una cosa es la alimentación y otra cosa es la nutrición. ¿Cómo hacer para que las dos cosas se unifiquen? En algunas de las experiencias de las ollas, los niños y las personas mayores no llegan a cubrir sus necesidades nutricionales. "Cuando tengo hambre como hielo", decía una niña. Y, sin embargo, tiramos mucha comida. Se puede reciclar toda la comida para utilizarla.

Ir contra el marketing es difícil. La publicidad que hay es impresionante. Pero las frutas no tienen marketing. Los precios son muy altos para los sectores populares.

Refieren la experiencia en Punta Espinillo de familias que consumen lo que plantan. Hicieron una especie de Master Chef en la UAM, con clases informativas basadas en la experiencia de estas familias. Sienten que les llegó el mensaje. Fue importante el mensaje de las señoras de Punta Espinillo a las estudiantes de la Escuela de Nutrición y de ellas a los participantes en las clases y prácticas con niños.

Se expresó el sentimiento de orgullo de escuchar estas experiencias. Hubo valoraciones sobre la importancia de poder profundizar en los temas estructurales y en cómo está organizado el mercado del alimento. En lo conceptual es como asumir el alimento como nutri-

ción. El tercero es lo cultural: muchos años de trabajo en las escuelas no han tenido incidencia en los hábitos. Es difícil para el ciudadano común enfrentarse con profesionales del marketing. Se requiere una mirada de tipo político para generar la escala que se necesita. Hay que analizar la cadena de intermediarios en los alimentos. Se necesita regular esta situación. Se propuso trabajar en conjunto con la gente rural, potenciar las Mesas de Desarrollo Rural.

Desde la dirección de la Escuela de Nutrición, Myriam De León felicitó a la organización y participación. Destacó su orgullo al escuchar a futuras colegas en esta búsqueda desde la academia en su vínculo con la gente. Afirmó que los relatos de las estudiantes reflejan lo que se está buscando desde la Udelar: la creación de políticas públicas se debe fundamentar en bases sólidas, con acompañamiento de la comunidad y con interdisciplina.

Como cierre de la conferencia, Gabriela Fajardo hace un resumen de todo lo discutido.

CONFERENCIA CENTRAL

Participación social y sistemas de salud: avances, dilemas y desafíos[6]

Mauro Serapioni[7]

Introducción

En los últimos años se han implementado diversos mecanismos para involucrar a los ciudadanos en los procesos de toma de decisiones en varios países, como respuesta a las demandas de la sociedad civil por una participación más amplia y efectiva. Esta estrategia, además de reforzar la corresponsabilidad en las decisiones, emerge como una forma de profundizar la democracia y de combatir el déficit democrático de los sistemas políticos representativos (Santos y Avritzer, 2002; Pateman, 2012).

Este debate, que ha sido muy intenso entre científicos sociales y políticos, encuentra un eco profundo en el ámbito de la salud, donde resulta central la discusión sobre la participación ciudadana y comunitaria en los sistemas de salud. Este es, de hecho, uno de los temas que ha dominado las discusiones sobre los procesos de reforma sanitaria en las últimas décadas, basado en el reconocimiento de la centralidad del usuario y de la importancia de su voz y perspectiva en la organización de los servicios y cuidados a prestar. "Partnership", "public participation" y "empowerment" son algunas

6 Este texto es resultado de la comunicación presentada en el Congreso Pablo Carlevaro 'Salud, Participación Social y Comunidad', celebrado en Montevideo, Uruguay, del 8 al 10 de noviembre de 2023.

7 Centro de Estudos Sociais (CES), Universidade de Coimbra y profesor visitante en el Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA).

de las palabras clave más recurrentes en los textos de reforma de los principales países occidentales.

La literatura señala varios argumentos a favor de la participación pública en los sistemas de salud: i) mejora la calidad de las decisiones, conduciendo, en consecuencia, a mejores resultados en salud (Rojatz y Forster, 2017); ii) contribuye al incremento de la responsabilidad y la transparencia en los servicios de salud (Tritter y McCallum, 2006); iii) aumenta el empoderamiento del paciente (Wallerstein, 2006); iv) fortalece las actividades de promoción de la salud (Serapioni, 2018); y v) refuerza la representatividad de los grupos más vulnerables (Freer, 2021).

Potenciar la perspectiva de los ciudadanos también representa una estrategia importante para superar el creciente "déficit democrático" que caracteriza a los sistemas de salud (Coulter, 2013). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido y destacado reiteradamente, en todos los documentos publicados, la participación en los sistemas de salud, entre los cuales es importante destacar las siguientes publicaciones:

1. OMS-UNICEF, Conferencia de Alma Ata, 1978.
2. Carta de Ottawa, 1986 - Promoción da salud.
3. OMS Europa - Carta de Liubliana, 1996.
4. OMS, Declaración de Yakarta, 1997.
5. WHO, Ninth Futures Forum, Amsterdam, 2006.
6. WHO, *Taking a participatory approach to development and better health,* Copenhagen, 2015.
7. WHO, 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai 2016.
8. WHO, *Participation as a driver of health equity,* Regional Office for Europe, 2019.
9. WHO, *Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage,* 2021.

Sin embargo, los resultados de numerosas investigaciones indican que, a pesar de las buenas intenciones y de algunos esfuerzos realizados, el grado de institucionalización de la participación aún

está lejos de ser satisfactorio (Conklin et al., 2015), y los resultados obtenidos siguen siendo modestos (Li et al., 2015; Serapioni, 2023). La mayoría de los beneficios esperados de la participación pública se basan más en supuestos teóricos y normativos que en datos empíricos (Contandriopoulos, 2004; Boivin et al., 2014).

En el ámbito de las ciencias sociales aplicadas a la salud, diversos estudios han señalado la marcada dificultad de interrelación entre, por un lado, la cada vez mayor hiperespecialización y tecnificación de la medicina, así como la organización burocrática del sistema de salud, y, por otro lado, el patrón de comunicación más natural del "mundo de la vida", basado en el actuar comunicativo y las relaciones intersubjetivas según la perspectiva de Habermas (Barry et al., 2001; Chaudhary et al., 2013).

En este punto, luego de discutir algunos modelos de análisis de la participación social en los sistemas de salud, se analizarán los dilemas de la participación a partir de la lectura de Luigi Bobbio (2019). A continuación, se abordarán dos aspectos críticos de la participación social en salud destacados por la literatura internacional, a saber: el déficit de representación y la cuestión de la insuficiente influencia sobre los tomadores de decisiones. Finalmente, el texto presenta algunas reflexiones y notas finales.

Modelos de análisis de la participación en salud

La participación de pacientes y usuarios en los sistemas de salud ha sido interpretada a través de diversas perspectivas o modelos de análisis, con el objetivo de proporcionar mayor claridad conceptual a las principales dimensiones y objetivos de la participación. Esto permite describir con mayor precisión las diferentes tipologías empíricas de participación en los diversos contextos de toma de decisiones en salud.

El nivel de involucramiento en la toma de decisiones es fundamental para definir el concepto de participación y los procesos establecidos para estructurarla. En esta sección se presentan algunos modelos de análisis de la participación en los sistemas de salud mencionados en la literatura internacional.

Feingold (1977) adaptó al sector de la salud el modelo de Arnstein (1969), que se basaba en ocho niveles de participación: manipulación, terapia, información, consulta, conciliación, asociación, delegación de poder y control ciudadano. Feingold (1977) propuso una escala reducida y progresiva para describir distintos niveles de compromiso de los ciudadanos en los programas gubernamentales de los Estados Unidos. Su escala constaba de cinco niveles: información, consulta, asociación, poder delegado y control ciudadano.

Posteriormente, Charles y DeMaio (1993) simplificaron aún más la escala de Feingold, reduciéndola a tres grados clave de participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud: consulta, asociación y control por parte de los usuarios. Su objetivo era desarrollar una estructura más manejable que pudiera captar de manera efectiva las diferencias significativas en el grado de control dentro del proceso de toma de decisiones.

Otro modelo ampliamente citado en la literatura destaca el involucramiento en diferentes niveles organizativos de la atención sanitaria. En este caso, las actividades de participación se desarrollan en tres niveles: micro, meso y macro (Charles y DeMaio, 1993; Lomas, 1997; Mitton et al., 2009; Tambuyzer et al., 2011).

En el primer nivel, la interacción se centra en el paciente y los proveedores de servicios de salud, donde escuchar y participar significan crear las condiciones necesarias para el consentimiento informado y la adherencia al tratamiento. Este tipo de participación transforma al paciente de un sujeto pasivo a un actor activo con derechos y valores, asegurando mayor autonomía y control sobre las decisiones relacionadas con su salud.

En el nivel meso, el enfoque está en la participación de los usuarios dentro de un servicio o programa de salud específico. Un ejemplo de esto es la representación de los pacientes en los consejos de salud de instituciones, como hospitales o unidades de atención primaria. En este nivel, la participación de los usuarios busca mejorar la gestión y las prácticas dentro de esos servicios, permitiendo que los pacientes tengan voz en las decisiones que afectan directamente los cuidados de salud.

En el nivel macro, cobra importancia la participación colectiva, involucrando a los ciudadanos en las decisiones relacionadas con las políticas y estrategias del sistema de salud. Este nivel implica la codecisión en aspectos como la definición de prioridades, la planificación, la organización y la evaluación de las políticas de salud en niveles municipales, regionales y nacionales. Aquí, los ciudadanos y sus representantes tienen la oportunidad de influir en las decisiones que moldean el sistema de salud en una escala más amplia, asegurando un enfoque más inclusivo y democrático en la formulación de políticas públicas.

A partir del trabajo de Hirschman[8] (1970), Dent y colaboradores (2011) presentan un enfoque de participación pública en salud basado en tres tipologías: elección, voz y coproducción. La elección —de médicos, hospitales y seguros de salud— es la variante más conocida y probablemente la forma de involucramiento de los usuarios más difundida en los cuidados de salud. Se trata, obviamente, de una forma mínima de participación pública, definida por muchos estudiosos como participación consumista (Tritter, 2009).

A través de la "voz", el usuario puede manifestar sus quejas o propuestas de cambio y ser involucrado activamente en los órganos deliberativos de toma de decisión sobre políticas y organización de los servicios de salud. A los ciudadanos se les reconoce el derecho de influir en los cuidados de salud que necesitan.

La "coproducción" es una forma de involucrar a los usuarios, individual o colectivamente, en la prestación de servicios y cuidados de salud, en asociación con médicos y otros profesionales. Con la coproducción —concepto desarrollado en Estados Unidos en los años 1970 y 1980 (Alford, 2002)— se espera hacer que los servicios

8 En el modelo de Albert Hirschman (1970), los usuarios de una organización, ya sea una empresa privada o un servicio público, tienen esencialmente tres respuestas posibles cuando perciben que la organización está demostrando una disminución en la calidad o, en general, cuando no están satisfechos con los servicios recibidos: Salir (elegir otro servicio o empresa); Voz (expresar sus críticas y quejas con el objetivo de mejorar el servicio) y Lealtad (aceptar el servicio o la prestación porque no hay otras opciones, como ocurre, por ejemplo, con los servicios de salud públicos).

sean más sensibles y eficientes, permitiendo a los usuarios y otros miembros de la comunidad moldear sus resultados.

Sin embargo, varios autores han criticado esta modalidad de involucramiento. Para Fotaki (2011), la coproducción es la forma más amplia de asociación y tiene un enorme potencial para empoderar a los usuarios de los servicios públicos, pero también presenta posibles consecuencias negativas. Los usuarios, por ejemplo, podrían ser obligados a "acuerdos de coproducción cuando los servicios públicos son reducidos, y eso no llevaría al empoderamiento" (Fotaki, 2011, p. 950).

Esta forma de gobernanza híbrida está siendo experimentada en varios países europeos que están buscando nuevas estrategias para involucrar a los ciudadanos y al tercer sector (incluido el voluntariado) en la provisión de servicios sociales, a fin de enfrentar los principales desafíos demográficos, políticos y económicos que el Estado de bienestar enfrenta en el siglo XXI.

Sin embargo, como señalan varios autores (De Leonardis, 2011; Fotaki, 2011; Pestoff, 2009), desde la perspectiva de la coproducción existe el riesgo de que el involucramiento de los usuarios esté más orientado al consumismo y a la elección individual que a la participación deliberativa y colectiva. En este sentido, De Leonardis destaca que "los ciudadanos son empoderados —si es el caso— ampliando su propia esfera privada".

Otra interesante aproximación a la participación pública surge en el contexto de las políticas de reducción de la pobreza y ha sido desarrollada por los investigadores del *International Development Studies* (IDS) de la Universidad de Sussex (Inglaterra). Este enfoque se centra en el análisis de las oportunidades ofrecidas por los nuevos espacios políticos para involucrar a las personas convencionalmente excluidas de la deliberación política (Brock et al., 2001).

Se trata de espacios (foros, canales, dispositivos) donde ciudadanos y decisores políticos se reúnen y los ciudadanos pueden potencialmente influir en políticas, discursos y decisiones que afectan sus vidas e intereses, así como reivindicar los derechos de ciudadanía e influir en los procesos de gobernanza (Renedo y Marston, 2015).

La noción de espacio político —destaca Cornwall (2002, p. 2)— evoca lugares moldeados a través del ejercicio de la agencia. Aunque puede haber muchos de estos espacios, los investigadores del IDS identificaron un continuo de tres de ellos: espacios cerrados, invitados y reclamados/creados. De hecho, para Gaventa (2007, p. 26), "la participación como libertad no es solo el derecho de participar efectivamente en un determinado espacio, sino el derecho de definir y moldear ese espacio". Por lo tanto, es importante saber cómo se crearon los espacios de participación, con qué intereses y cuáles son los términos de involucramiento.

Los espacios se definen como cerrados cuando las decisiones son tomadas por un conjunto de actores a puertas cerradas, sin ninguna preocupación por ampliar las posibilidades de inclusión. Son los espacios donde las élites, como políticos, burócratas, expertos, jefes, gerentes y líderes, toman decisiones sin la necesidad de consulta o involucramiento más amplio (Gaventa, 2007).

Los espacios invitados son promovidos para ampliar la participación y transformar los espacios cerrados en abiertos. Pacientes, usuarios y ciudadanos son invitados a participar por varios tipos de autoridades: agencias supranacionales, nacionales u organizaciones no gubernamentales (Cornwall y Coelho, 2006). Tales espacios pueden ser institucionalizados y reconocidos por leyes (participación continua), o pueden ser transitorios (participación ad hoc), siendo activados a través de consultas puntuales.

Las estrategias para fortalecer la participación en espacios invitados suponen el conocimiento de temas específicos y regulaciones fundamentales, además del aprendizaje del arte de hablar en público, negociar y asumir compromisos (Gaventa, 2007).

Finalmente, hay ejemplos de espacios reclamados por actores menos poderosos o excluidos, y/o creados autónomamente por ellos mismos. Varían desde espacios creados por movimientos sociales, asociaciones comunitarias o asociaciones de pacientes y usuarios, hasta espacios que involucran lugares y comunidades naturales, fuera de las áreas de políticas institucionalizadas, donde las personas se reúnen para analizar, discutir y resistir (Cornwall, 2002).

Dilemas de la participación

Luigi Bobbio, en su interesante artículo titulado "Diseñando una participación pública efectiva" (2019), presenta algunos dilemas que surgen en el diseño de estrategias participativas, dilemas que también se encuentran frecuentemente en las experiencias de involucramiento público implementadas en el sector salud. A continuación, se describen y comentan brevemente estos dilemas.

Participación versus deliberación. Ambos conceptos buscan involucrar a los ciudadanos en los procesos de decisión, pero se centran en aspectos diferentes, aunque a menudo se utilizan como sinónimos. La participación es un término "más político e ideal", concebido como una presión, especialmente de los menos favorecidos, sobre el gobierno. Por otro lado, la deliberación es "un ideal más filosófico y frío", que promueve el diálogo racional entre personas interesadas.

Aunque la participación y la deliberación tienen mucho en común, son, hasta cierto punto, contradictorias: "la participación masiva dificulta la deliberación, mientras que una buena deliberación se ve favorecida por una participación restringida" (Bobbio, 2019, p. 47). La adopción de una u otra depende del problema a abordar y de los resultados deseados: si es importante dar voz a quienes no la tienen, las actividades participativas son más adecuadas; si el objetivo es involucrar a los ciudadanos en la resolución de conflictos o problemas, es mejor adoptar modelos deliberativos.

Participación en línea versus presencial. Los formuladores de políticas se sienten atraídos por la participación en línea, ya que es menos costosa económicamente, menos exigente desde el punto de vista organizativo y puede involucrar a un mayor número de participantes, independientemente de los límites geográficos (Bobbio, 2019, p. 48). La participación en línea funciona mejor cuando el objetivo es recopilar información o recibir contribuciones de los ciudadanos (sugerencias, propuestas, ideas).

En general, los arreglos en línea parecen más adecuados para procesos participativos menos exigentes, donde están en juego la información o las consultas, mientras que su desempeño es peor

cuando se solicita discusión y análisis (Ibídem). Según algunos estudios, hacer clic en el botón "me gusta" (likes) no constituye una participación real y sirve solo para apaciguar la conciencia.

Este fenómeno es definido como "slacktivismo" (activismo perezoso) o "clicktivismo", difundido entre diferentes grupos y redes sociales (Morozov, 2009; Cabrera et al., 2017). Investigaciones empíricas han descubierto que el consenso parece menos probable de ser alcanzado en entornos en línea que en los presenciales, resultados que, en opinión de Friess y Eilders (2015), confirman los análisis pesimistas de que las deliberaciones en línea fomentan la polarización de opiniones en lugar del consenso.

Sin embargo, las modalidades en línea y presencial pueden combinarse: "ha habido casos de discusiones que ocurrieron simultáneamente en un mini-público y en la web, y casos de una deliberación cara a cara que fue seguida por una votación en línea, como en algunos presupuestos participativos" (Bobbio, 2019, p. 47). En esta misma línea se inserta el análisis de Christensen (2011): "La participación online y offline no son necesariamente formas mutuamente exclusivas de involucramiento de los ciudadanos".

Participación de puertas abiertas versus mini-públicos[9]. Las arenas abiertas, donde los participantes son autoseleccionados, permiten el acceso a cualquier persona. Los mini-públicos, una innovación democrática introducida por los teóricos de los enfoques deliberativos (Goodin, 2008; Smith, 2009), son instituciones participativas compuestas por pequeños grupos que representan algunas características de la población. Estos se forman mediante participantes seleccionados por los organizadores, de acuerdo con ciertos criterios: selección aleatoria, representación de intereses, entre otros.

9 Los mini-públicos —un número creciente de innovaciones democráticas que se están extendiendo por todo el mundo— están compuestos por pequeños grupos de ciudadanos, seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado, de modo que estén representadas diversas características demográficas de la población, por ejemplo: edad, género, etnia, ingresos, geografía, educación, religión, etc. El principio es que todos los ciudadanos afectados por el tema en discusión tienen las mismas posibilidades de ser seleccionados (Grönlund et al., 2014).

El enfoque de puertas abiertas es típico de la participación convencional, como audiencias públicas y presupuestos participativos. Los mini-públicos incluyen jurados ciudadanos, conferencias de consenso, sondeos deliberativos, asambleas ciudadanas, etc. La autoselección de los participantes puede generar ciertos sesgos sociales, tales como: las personas con mayores ingresos y educación tienen más probabilidades de participar que aquellas desfavorecidas o con menos instrucción; los jubilados tienen más probabilidades de participar que las madres jóvenes o las personas ocupadas, ya que disponen de más tiempo (Bobbio, 2019).

Los mini-públicos no incurren en tales sesgos porque recogen una muestra equilibrada, pero sufren otras limitaciones: no todas las personas tienen la misma probabilidad de ser elegidas; las minorías están subrepresentadas o no representadas (Ibídem).

En resumen, para Bobbio (2019):

> "Lo más importante en los procesos deliberativos no es la representación demográfica correcta del universo, sino la representación de todas las posiciones posibles sobre el mismo problema. (…) Las configuraciones de puertas abiertas son más flexibles que los mini-públicos porque nuevos participantes pueden ingresar al proceso y ofrecer nuevas ideas" (p. 49).

Deliberación caliente versus deliberación fría. ¿Los foros participativos también deben estar abiertos a movimientos, asociaciones, grupos de interés, activistas o solo a ciudadanos comunes? La mayoría de los defensores de la democracia deliberativa no están de acuerdo con la primera opción y consideran los procesos participativos principalmente como un medio para enfriar el debate, reemplazar la pasión por la razón y fomentar el diálogo constructivo entre las personas.

Los actores partidarios pueden involucrarse como testigos, presentando su posición a los participantes y respondiendo a sus preguntas, pero se mantienen fuera de la arena deliberativa (Bobbio, 2019). Los defensores de la democracia participativa reclaman foros donde se permitan posiciones partidarias y donde prevalezca

la deliberación acalorada sobre la fría. El principal riesgo de esta posición, en opinión del autor, es el enfrentamiento posicional. Sin embargo, para Bobbio (2019), también sería un reto superar este dilema. En sus palabras:

> "La posibilidad de combinar las ventajas de ambos y eliminar sus desventajas, es decir, asegurar un buen grado de legitimidad a través de una conexión estrecha con el mundo real y, al mismo tiempo, desencadenar una deliberación sólida, es uno de los desafíos más emocionantes del diseño participativo" (p. 50).

Participación en las decisiones versus participación consultiva. Aquí, el autor analiza el dilema entre el involucramiento en los procesos de toma de decisiones o la participación consultiva. Los movimientos sociales, grupos de defensa y activistas exigen y reclaman el empoderamiento de la arena participativa para incluir la participación directa en las decisiones.

Sin embargo, Bobbio (2019, p. 51) argumenta que este dilema está sobrestimado, porque "otorgar poder formal a una arena participativa no es una condición necesaria ni suficiente para influir en el contenido de una política pública". En este sentido, hay varios ejemplos en los que, a pesar de no haberse otorgado poder formal, las arenas participativas lograron igualmente ejercer formas de influencia sobre los tomadores de decisiones, como es el caso de la experiencia de participación de los Comités Consultivos Mixtos de la región Emilia-Romagna, en Italia (Serapioni y Duxbury, 2012).

De hecho, como señala Bobbio (2019, p. 51), la "influencia no viene necesariamente del poder, sino que puede depender de la calidad de la deliberación y de sus resultados".

Áreas críticas de la participación en salud

Diversos estudios se han centrado en los aspectos problemáticos que afectan y dificultan la participación social en los sistemas de salud. Como resultado de un análisis crítico derivado tanto de los casos directamente estudiados en Brasil y en países de Europa (Bispo Júnior y Serapioni, 2022; Serapioni, 2023), como de la revisión de

las experiencias de participación desarrolladas a nivel internacional y publicadas en las principales revistas científicas, se pretende, en esta sección del capítulo, avanzar en la comprensión de los factores que mayormente influyen en la calidad del involucramiento público, a saber: i) los déficits de representatividad y ii) el desafío de la efectividad de las acciones participativas, que representan dos dimensiones importantes de la participación.

El déficit de la representación

En relación con el primer tema, numerosos estudios han demostrado que los portavoces de los pacientes y usuarios no siempre logran garantizar la representación de los derechos y las necesidades de salud de todos los sectores de la población y, en particular, de los grupos sociales más desfavorecidos (Bispo Júnior e Gerschman, 2015; De Freitas y Martin, 2015; Montesanti et al., 2016).

Los jurados ciudadanos, una estrategia deliberativa ampliamente utilizada por las autoridades de salud británicas en las últimas dos décadas, también han sido criticados por no adoptar mecanismos formales de representación, confiando, en cambio, en la selección aleatoria de 12 o 16 participantes, quienes difícilmente pueden reflejar una amplia variedad de opiniones a nivel local o regional. De hecho, la participación de pequeños grupos en estos procesos deliberativos ha sido objeto de fuertes críticas (Abelson, 2003; Kashefi y Mort, 2004; Serapioni, 2014).

Muchos estudiosos también cuestionan la representatividad de las asociaciones de pacientes y usuarios, que no siempre logran involucrar a ciertos grupos sociales debido a dificultades de comunicación, condiciones sociales y barreras económicas y culturales (Baggott y Forster, 2008; Hall et al., 2018). En el caso neerlandés, Bovenkamp y Valard (2018) criticaron la excesiva importancia atribuida a la profesionalización de los voluntarios de las asociaciones, que, aunque necesaria para contribuir en el proceso de toma de decisiones, plantea la cuestión de si dichos representantes pueden realmente reflejar los intereses de diversos grupos de pacientes.

Investigaciones recientes han destacado el alto potencial de los grupos de autoayuda y el importante papel de defensa y representación que desempeñan para los pacientes en varios países europeos (Giarelli et al., 2014; Rojatz y Forster, 2017; Fredricksson y Tritter, 2017). Un estudio realizado en Austria por Rojatz y Forster (2017) señaló que el "conocimiento experiencial" —resultado del intercambio continuo de experiencias entre los miembros que enfrentan diariamente enfermedades o discapacidades— es el principal argumento utilizado por estas asociaciones para legitimar su representatividad.

Otros estudios han puesto de relieve la tendencia de los profesionales y gestores a cuestionar la representatividad de los usuarios involucrados en los procesos participativos, lo que puede ser interpretado como una forma de defender las relaciones de poder existentes y mantener el control sobre los procesos de toma de decisiones frente a los desafíos de la participación (Parkinson, 2004; Martin, 2008b; Boivin et al., 2014). Esta crítica es vista más como una defensa de los intereses de los profesionales y gestores que como "una preocupación genuina por establecer canales de participación verdaderamente representativos" (Martin, 2008b, p. 37).

Las experiencias de participación adquiridas en el terreno indican que existen diferentes criterios para reconocer o cuestionar la legitimidad de la representación: la elección directa de los miembros, la representatividad estadística o descriptiva, el uso de procedimientos formales de selección aleatoria, la designación de representantes públicos, la responsabilidad de los participantes hacia los miembros de la comunidad a la que representan, entre otros.

En línea con el marco teórico de Pitkin (1967), Contandriopoulos (2004) desarrolló el concepto de "representación simbólica" en el ámbito de los sistemas de salud, que permite reconocer y legitimar las formas de representación basadas en la capacidad de los participantes para mostrar su visibilidad y actuar como portavoces legítimos.

Esta descripción de la representación es consistente con la definición de "participación experiencial" propuesta por Wharf Higgins (1999), Frankish et al. (2002) y Rojatz y Forster (2017), quienes ar-

gumentan que los participantes no necesitan ser representativos de manera descriptiva o estadística de la comunidad si comprenden las necesidades de los grupos sociales que representan y comparten experiencias comunes.

La calidad y legitimidad de la representación también derivan del nivel de participación y movilización social de los grupos organizados de la sociedad civil y de la proximidad de los representantes con su base (los representados). Según Luckmann (2007, p. 165), "la representación legítima requiere la participación activa de individuos, grupos y organizaciones sociales".

Resultados similares se encontraron en el estudio de Rezende y Moreira (2016) sobre el Consejo Municipal de Salud de Río de Janeiro, que consideró tanto los criterios y reglas por los cuales se seleccionan los representantes como la intensidad de la relación entre representantes y representados. Este modelo de análisis permitió definir con mayor precisión lo que los autores denominan como el "carácter de la representación practicada" (Rezende y Moreira, 2016, p. 1410).

El desafío de la efectividad

Si bien la participación representa un valor en sí misma, pues juega un papel relevante en la educación para la democracia (Pateman, 1970, p. 2012), también es importante considerar los resultados que produce la acción participativa. En este punto, existe consenso entre los estudiosos sobre la importancia tanto del valor del proceso como del resultado de la participación (Fung y Wright, 2001).

Para garantizar una participación efectiva, es necesario implementar dos estrategias principales: i) crear canales y mecanismos participativos adecuados, con metodologías y formas organizativas apropiadas, que aseguren las condiciones para el desarrollo de un proceso dialéctico y negociador, al tiempo que activen flujos de comunicación entre representantes de los usuarios, profesionales y gestores, con el objetivo de contribuir al desarrollo de decisiones colectivas (Habermas, 1992); ii) garantizar que los resultados de este proceso deliberativo —es decir, las voces y propuestas expresadas

por los representantes de los usuarios— puedan influir en los procesos de toma de decisiones (Avritzer, 2011).

Los mecanismos participativos, tanto deliberativos como convencionales, deben, por tanto, demostrar su capacidad para producir recomendaciones y ejercer alguna forma de influencia sobre los responsables políticos (Entwistle, 2009; Boivin et al., 2014). Sin embargo, diversos estudios han demostrado que las instituciones participativas tienen un impacto muy limitado en las resoluciones adoptadas por las autoridades sanitarias, las cuales suelen estar determinadas por otros factores (Morrison y Dearden, 2013; Wright, 2015).

Varios estudios han destacado la fragilidad de la relación entre participación y procesos de toma de decisiones (Conklin et al., 2012; Boivin et al., 2018; Anzalone, 2021). Los resultados de la investigación realizada en Uruguay por Anzalone (2021, pp. 97-98) confirman que la "relación entre participación y capacidad de decisión es un tema polémico" al interior del movimiento de usuarios, que "cuestiona el carácter consultivo de varias de las instancias de participación previstas" en el Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay.

En este sentido, Entwistle (2009, p. 1) afirma que "la noción de participación tiene poco sentido si el potencial de influencia es completamente inexistente". Sin embargo, es importante subrayar que el desafío de la efectividad de la participación, como lo plantea Bobbio (2019), radica en su capacidad de influir en los procesos de toma de decisiones, independientemente de si el espacio de participación es consultivo o decisorio.

De hecho, hay varios ejemplos en los que los espacios participativos, aunque consultivos, han logrado igualmente ejercer formas de influencia, como es el caso de la experiencia italiana arriba mencionada (Serapioni y Duxbury, 2012). Por el contrario, también hay experiencias en las que la participación, aunque decisoria, no logra ejercer una influencia significativa sobre los tomadores de decisiones y gestores de los servicios de salud, como es el caso, por ejemplo, de Brasil, donde existe una amplia literatura crítica sobre los conse-

jos de salud, especialmente los estatales y municipales (Bispo Júnior y Serapioni, 2021; Santos et al., 2021).

Otro punto crítico es la escasez de evaluaciones de la participación. Numerosos autores sostienen que las experiencias participativas deben ser evaluadas no solo por la calidad de los procesos (es decir, el componente deliberativo), sino también por los resultados alcanzados (Conklin et al., 2012).

Esta preocupación es compartida por muchos académicos, quienes identifican la evaluación de las prácticas de involucramiento ciudadano como un área aún poco desarrollada en la literatura sobre participación (Abelson, 2003; Lehoux et al., 2009; Conklin et al., 2012). Solo a partir de la década de 2000 algunos investigadores comenzaron a evaluar el impacto de la participación social en los servicios de salud.

Crawford et al. (2003) realizaron una revisión sistemática de artículos publicados entre 1966 y 2000, destacando que ninguno de los 42 artículos examinados había evaluado los efectos del involucramiento de los pacientes en los servicios de salud ni en la satisfacción de quienes los utilizan. Para estudiar los efectos de la participación social en la definición de prioridades de salud, Mitton y colaboradores (2009) analizaron 175 artículos publicados entre 1981 y 2006, mostrando que en dos tercios de los artículos examinados el proceso participativo fue considerado satisfactorio, a pesar de la ausencia de actividades de evaluación.

Por su parte, Conklin y colegas (2012) revisaron 19 artículos publicados entre 2000 y 2010 relacionados con el análisis de los resultados de la participación, alertando sobre la débil definición del concepto de efectividad de la participación y la insuficiencia de evidencias sobre su impacto.

Más recientemente, la revisión de Sandvin Olsson y colaboradores (2020) identificó 34 estudios publicados en Europa, Estados Unidos y Australia entre 1998 y 2017, de los cuales solo tres se propusieron evaluar el impacto de la participación en el desarrollo de los servicios de salud.

También resulta interesante la investigación reciente promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), que incluyó diversos estudios de caso en África, América Latina, Asia y Europa, y destacó igualmente la falta de estudios evaluativos sobre participación. Este informe de la OMS describió esta ausencia como una "brecha entre la deliberación y la política" (*deliberation-to-policy gap*) (Rayan, 2021, p. 59).

En conclusión, a pesar de que la participación del paciente representa una política global, sigue existiendo una carencia de investigaciones sobre su impacto.

Notas conclusivas

La participación en los sistemas de salud ha recibido una atención creciente en las últimas décadas, y muchos países ya han establecido canales y mecanismos (consejos, comités, asambleas, conferencias, etc.) para involucrar a los ciudadanos y a representantes de asociaciones.

Se han presentado diversas razones para su reconocimiento y legitimación, entre las cuales es importante destacar la valorización de los conocimientos y la experiencia adquiridos por los pacientes, así como la necesidad de promover una mayor transparencia y responsabilidad (*accountability*) de los servicios.

Otra motivación relevante, aunque poco debatida en la literatura, se basa en la creencia de que el involucramiento público también puede contribuir a la reducción de las desigualdades en salud (Gaventa, 2016; Gohn, 2019).

Diversos modelos de análisis de la participación social en salud han sido desarrollados en este texto, partiendo del modelo pionero de Arnstein de 1968, con el objetivo de proporcionar una mayor comprensión conceptual de la participación social en los sistemas de salud y facilitar el análisis de las múltiples experiencias de involucramiento implementadas en distintos contextos geográficos y socioeconómicos.

Los resultados de las investigaciones realizadas a nivel internacional evidenciaron algunas áreas críticas que han obstaculizado y

reducido los efectos positivos de las prácticas participativas promovidas. Dos de estos temas críticos han sido analizados en este texto: el déficit de representatividad y la escasa influencia en los tomadores de decisiones.

Agradecimientos

El autor agradece a los/as organizadores/as del Congreso Pablo Carlevaro: "Salud, Participación Social y Comunidad" por la invitación y el apoyo financiero para participar en el congreso del 8 al 10 de noviembre de 2023 en Montevideo. También agradece el apoyo financiero recibido, desde 2017, de la Fundación Portuguesa para la Ciencia y la Tecnología (FCT) (CEECIND/00885/2017/CP1402/CT0002).

Referencias bibliográficas

Abelson, J., Forest, P. G., Eyles, J., Smith, P., Martin, E., & Gauvin, F. P. (2003). Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation process", *Social Science and Medicine*, 57, 239-251.

Alford, J. (2002). "Why do public sector clients co-produce? Towards a contingency theory", *Administration* & *Society*, *34*(1), 32-56.

Anzalone, P. (2021), *Uruguay: participación social en salud y democratización de la sociedad y el Estado* [Tesis de doctorado en Sociología, Departamento de Sociología, Universidad de la República]. Montevideo, Uruguay.

Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners, 35,* 216-224.

Avritzer L. (2011). Introdução. *A* qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In: Pires R., (orgs.), *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*, Brasília: IPEA.

Baggott, R., & Forster, R. (2008). Health consumer and patients' organizations in Europe: towards a comparative analysis, *Health Expectations, 11,* 85-94.

Barry, C. A., Stevenson, F., Britten, N., Barber, N., & Bradley, C. (2001). "Giving Voice to the Lifeworld. More Human, More Effective Medical Care? A Qualitative Study of Doctor -Patient Communication in General Practice", *Social Science* & *Medicine, 53*(4), 478 -505.

Bispo Júnior, J. P., & Gerschman, S. (2015). Legitimidade da representação em instâncias de participação social: o caso do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, *Cadernos de Saúde Pública, 31*(1), 183-193.

Bispo Júnior, J. P., & Serapioni, M. (2021). Participação comunitária: Lições e desafios dos 30 anos de conselhos de saúde no Brasil. *Journal of Global Health , 11*.

Bobbio, L. (2019). Designing effective public participation*, Policy and Society*, *38*(1), 48-57.

Boivin, A., L'Espérance, A., Gauvin, F. P., Dumez, V., Macaulay, A. C., Lehoux, P., & Abelson, J. (2018). Patient and public engagement in research and health system decision making: A systematic review of evaluation tools, *Health Expectations, 21,* 1075-1084.

Boivin, A., Lehoux, P., Burgers, J., & Grol, R. (2014). "What Are the Key Ingredients for Effective Public Involvement in Health Care Improvement and Policy Decisions? A Randomized Trial Process Evaluation", *The Milbank Quarterly*, *92*(2), 319-350.

Brock, K., Cornwall, A., & Gaventa, J. (2001). "Power, knowledge and political spaces in the framing of poverty policy", *IDS Working Paper*, 143. Brighton: Institute of Development Studies, University of Sussex.

Cabrera, N. L., Matias, C. E., & Montoya, R. (2017). Activism or Slacktivism? The Potential and Pitfalls of Social Media in Contemporary Student Activism, *Journal of Diversity in Higher Education*. Advance online publication. http://dx.doi.org/10.1037/dhe0000061

Charles, C., & DeMaio, S. (1993). Lay participation in health care decision making: a conceptual framework. *Journal of Health Politics Policy and Law*, *18*(4), 881-904.

Chaudhary, S., Avis, M., & Munn-Giddings, C. (2013). Beyond the therapeutic: A Habermasian view of self -help groups' place in the public sphere. *Social Theory & Health*, *11*(1), 59-80.

Christensen, H. S. (2011). Political activities on the Internet: Slacktivism or political participation by other means? *First Monday*, *16*(2). https://doi.org/10.5210/fm.v16i2.3336

Conklin, A., Morris, Z., & Nolte, E. (2012). What is the evidence base for public involvement in health-care policy? Results of a systematic scoping review, *Health Expectations, 18*(2), 153-165.

Conklin, A., Morris, Z., & Nolte, E. (2015). "What is the evidence base for public involvement in health-care policy? Results of a systematic scoping review", *Health Expectations*, *18*(2), 153-165.

Contandriopoulos, D. A. (2004). "Sociological perspective on public participation in health care", *Social Science & Medicine, 58,* 321-330.

Cornwall, A. (2002). *Making spaces, changing places: situating participation in development.* IDS Working paper, 170, Brighton: Institute of Development Studies.

Cornwall, A.; Coehlo, V. (eds) (2006). *Spaces for change? The politics of citizen participation in new democratic arenas*, London: Zed Books.

Coulter, A. (2013). *Engaging patients in healthcare*. New York: McGraw Hill Professional.

Crawford, M., Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Bhui, K., Fulop, N., & Tyrer, P. (2003). User involvement in the planning and delivery of mental health services: a cross-sectional survey of service users and providers. *Acta Psychiatr Scand*, *107,* 410-414.

De Freitas, C., & Martin, G. (2015). Inclusive public participation in health: Policy, practice and theoretical contributions to promote the involvement of marginalised groups in healthcare. *Social Science & Medicine*, *135,* 31-39.

De Leonardis, O. (2011). Dividing or combining citizens. The politics of active citizenship in Italy. En J. Newman & E. Tonkens (Eds.), *Participation, responsibilities and choice* (pp. 127-145). Amsterdam: Amsterdam University Press.

Dent, M., Fallon, C., Wendt, C., Vuori, J., Puhor, M., De Pietro, C., & Silva, S. (2011). Medicine and user involvement within European healthcare: A typology for European comparative research. *International Journal of Clinical Practice, 65*(12), 18-20.

Entwistle, V. (2009). Public involvement in health service governance and development: Questions of potential for influence. *Health Expectations, 12,* 1-3.

Feingold, E. (1977). Citizen participation: A review of the issues. En H. Rosen, J. Metsch, & S. Levey (Eds.), *The consumer and the health care system: Social and managerial perspectives.* New York: Spectrum.

Fotaki, M. (2011). Towards developing new partnerships in public services: Users as consumers, citizens and/or co-producers in health and social care in England and Sweden. *Public Administration, 89*(3), 933-955.

Frankish, J. C., Kwan, B., Ratner, P., Warf Higgins, J., & Larsen, C. (2002). Challenges of citizen participation in regional health authorities. *Social Science & Medicine, 54,* 1471-1480.

Fredriksson, M., & Tritter, J. (2017). Disentangling patient and public involvement in healthcare decisions: Why the difference matters. *Sociology of Health & Illness, 39*(1), 95-111.

Freer, J. (2021). If I was minister of health: Democratising healthcare. *Journal of the Royal Society of Medicine, 114*(3), 140-145. DOI: 10.1177/0141076821992442.

Friess, D., & Eilders, C. (2015). A systematic review of online deliberation research. *Policy & Internet, 7*(3), 319-339.

Fung, A., & Wright, E. O. (2001). Deepening democracy: Innovations in empowered participatory governance. *Politics & Society, 29,* 5-41.

Gaventa, J. (2007). Finding the spaces for change: A power analysis. *IDS Bulletin, 37*(6). Falmer: Institute of Development Studies, University of Sussex.

Gohn, M. G. (2019). Teorias sobre a participação social: Desafios para a compreensão das desigualdades sociais. *Caderno CRH, 32*(85), 63-81.

Goodin, R. E. (2008). *Innovating democracy: Democratic theory and practice after the deliberative turn.* Oxford: Oxford University Press.

Grönlund, K., Bächtiger, A., & Setälä, M. (Eds.). (2014). *Deliberative mini-publics: Involving citizens in the democratic process.* Colchester, UK: ECPR Press.

Habermas, J. (1992). Further reflections on the public sphere. En C. Calhoun (Ed.), *Habermas and the public sphere* (pp. 420-438). Cambridge, MA: The MIT Press.

Hall, A. E., Bryant, J., Sanson-Fisher, R. W., Fradgley, E. A., Proietto, A. M., & Roos, I. (2018). Consumer input into health care: Time for a new active and comprehensive model of consumer involvement. *Health Expectations, 21,* 707-713.

Hirschman, A. (1970). *Exit, voice and loyalty: Responses to decline in firms, organizations and states.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kashefi, E., & Mort, M. (2004). Grounded citizens' juries: A tool for health activism? *Health Expectations, 7,* 290-302

Lehoux, P., Daudelin, G., Demers-Payette, O., & Boivin, A. (2009). Fostering deliberations about health innovation: What do we want to know from publics? *Social Science & Medicine, 68,* 2002-2209.

Li, K., Abelson, J., Giacomini, M., & Contandriopoulos, D. (2015). Conceptualizing the use of public involvement in health policy decision-making. *Social Science & Medicine, 138,* 14-21.

Lomas, J. (1997). Reluctant rationers: Public input to health care priorities. *Journal of Health Services Research & Policy, 2,* 103-111.

Lüchmann, L. (2007). A representação no interior das experiências de participação. *Lua Nova, 70,* 139-170.

Martin, G. (2008b). Representativeness, legitimacy and power in public involvement in health-service management. *Social Science & Medicine, 67,* 1757-1765.

Mitton, C., Smith, N., Peacock, S., Evoy, B., & Abelson, J. (2009). Public participation in health care priority setting: A scoping review. *Health Policy, 91,* 219-228.

Montesanti, S., Abelson, J., Lavis, J., & Dunn, J. (2016). Enabling the participation of marginalized populations: Case studies from a health service organization in Ontario, Canada. *Health Promotion International, 32*(4), 636-649.

Morozov, E. (2009). The brave new world of slacktivism. *Foreign Policy.* Recuperado el 27 de enero de 2025.

Morrison, C., & Dearden, A. (2013). Beyond tokenistic participation: Using representational artefacts to enable meaningful public participation in health services. *Health Policy, 112,* 179-186.

Parkinson, J. (2004). Hearing voices: Negotiating representation claims in public deliberation. *British Journal of Politics* & *International Relations, 6*(3), 370-388.

Pateman, C. (2012). Participatory democracy revisited. *Perspectives on Politics, 10*(1), 7-19.

Pestoff, V. (2009). Towards a paradigm of democratic participation: Citizen participation and co-production of personal social services in Sweden. *Annals of Public and Cooperative Economics, 80*(2), 197-224.

Pitkin, H. F. (1967). *The concept of representation.* Berkeley: University of California Press.

Rajan, B. (2021). From population engagement to decision-making. En World Health Organization, *Voice, agency, empowerment: Handbook on social participation for universal health coverage* (pp. 147-188). Geneva: WHO.

Renedo, A., & Marston, C. (2014). Spaces for citizen involvement in healthcare: An ethnographic study. *Sociology, 49,* 488-504.

Rezende, R. B., & Moreira, M. R. (2016). Relações entre representação e participação no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: Segmento dos usuários, 2013-2014. *Ciência* & *Saúde Coletiva, 21*(5), 1409-1420.

Rojatz, D., & Forster, R. (2017). Self-help organisations as patient representatives in health care and policy decision-making. *Health Policy, 121*(1), 1047-1052.

Sandvin Olsson, A. B., Strøm, A., Haaland-Øverby, M., Fredriksen, K., & Stenberg, U. (2020). How can we describe impact of adult patient participation in health-service development? A scoping review. *Patient Education and Counseling, 103,* 1453-1466.

Santos, B. S., & Avritzer, L. (2002). Introdução: Para ampliar o cânone democrático. En B. S. Santos (Org.), *Democratizar a democracia: Os caminhos da democracia participativa* (pp. 39-82). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Santos, E. P., Moreira, D. C., & Bispo Júnior, J. P. (2021). Avaliação de desempenho dos conselhos de saúde em municípios de pequeno e médio porte. *Saúde e Sociedade, 30,* e200356.

Serapioni, M. (2014). Saúde, participação e abordagens deliberativas: Potencialidades e limites dos júris de cidadãos. *Fórum Sociológico, 24,* 95-103.

Serapioni, M. (2018). Participação pública nos sistemas de saúde: Uma introdução. *Revista Crítica de Ciências Sociais, 117,* 91-98.

Serapioni, M. (2023). The participation of patients and the public in National Health Services. En G. Giarelli & M. Saks (Eds.), *National Health Services of Western Europe* (pp. 266-284). Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge.

Serapioni, M., & Duxbury, N. (2012). Citizens' participation in the Italian health-care system: The experience of the Mixed Advisory Committees. *Health Expectations, 17*(4), 488-499..

Smith, G. (2009). *Democratic innovations: Designing institutions for citizen participation.* Cambridge: Cambridge University Press.

Tambuyzer, E., Pieters, G., & Van Audenhove, C. (2011). Patient involvement in mental health care: One size does not fit all. *Health Expectations, 17,* 138-150.

Tritter, J. (2009). Revolution or evolution: The challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumerist world. *Health Expectations, 12*(3), 275-287.

Tritter, J. Q., & McCallum, A. (2006). The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein. *Health Policy, 76,* 156-158.

Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Wharf Higgins, J. (1999). Citizenship and empowerment: A remedy for citizens' participation in health reform. *Community Development Journal, 31*(4), 287-307.

World Health Organization. (2021). *Voice, agency, empowerment: Handbook on social participation for universal health coverage*. Geneva: WHO.

Wright, B. (2015). Voices of the vulnerable: Community health centres and the promise and peril of consumer governance. *Public Management.*

EJE 1

Salud comunitaria y participación social

1.1.

Red de Salud del Municipio B como herramienta para contribuir a mejorar la salud

Introducción

La **participación en salud** supone un nuevo modo de entender la relación entre los usuarios de los servicios, los profesionales y los sistemas de salud. Revaloriza el rol del usuario como agente activo, gestor y generador de su salud, la de su familia y la de su comunidad.

Los servicios de salud, la comunidad y las organizaciones de usuarios/as y trabajadores/as necesitan del trabajo en red, porque este permite construir diagnósticos participativos, priorizar problemas, definir de manera conjunta las líneas de acción, rendir cuentas periódicamente de lo realizado y reflexionar colectivamente acerca de su práctica en ese territorio concreto.

Cada espacio tiene su propia trayectoria, recorrido y características. Desde la Red de Salud del Municipio B, ubicada en un contexto urbano de Montevideo, capital del Uruguay, iremos describiendo cuál ha sido el proceso de conformación, articulación, sostén, resultados, reflexiones y cuestionamientos, desarrollando de esta manera la metodología de trabajo de la Red.

Es importante enmarcar esta herramienta de trabajo como producto de un recorrido que venimos realizando con diferentes instituciones públicas y privadas, organizaciones civiles, movimientos de usuarios y vecinos, con los cuales compartimos experiencias, generando un producto sistematizado donde las acciones de promoción a nivel territorial, las coordinaciones de los recursos, las interacciones de los diferentes saberes, las instancias de capacitación-reflexión

y nuestras prácticas, insertas dentro de un espacio democrático, han permitido la sostenibilidad de dicho trabajo.

El desarrollo territorial requiere que las estrategias sean elaboradas a partir de la movilización y participación de los actores territoriales, con un abordaje horizontal cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de la comunidad. En estos procesos existe la "necesidad de asegurar que las distintas organizaciones, públicas y privadas, responsables de la formación de las políticas públicas, trabajen juntas para no producir redundancia ni brechas en la entrega de servicios" (LICHA, 2006), y que la articulación se manifieste en un conjunto de acciones vinculantes entre los actores participantes, representando un beneficio para todas las partes y aportando a la toma de decisiones.

Es en ese contexto que la participación ciudadana expresa un proceso social a través del cual los distintos sectores de la población, en función de sus propios intereses, intervienen directamente o por medio de sus organizaciones en la marcha de los distintos aspectos de la vida colectiva.

Objetivo

Jerarquizar el trabajo en red como herramienta que contribuye a la mejora de la salud colectiva en el territorio, a partir de la descripción del trabajo realizado en la Red de Salud del Municipio B durante el período comprendido entre los años 2006 y 2023.

Metodología

Reconstrucción del proceso vivido, apoyada en la documentación sistematizada de las actividades, eligiendo aquellos momentos clave del proceso que dan sustento al objetivo del trabajo. Se constituyó una comisión que funcionó con una frecuencia semanal para realizar el trabajo de sistematización del período comprendido entre los años 2006 y 2023, compartiendo los avances en un intercambio continuo con el colectivo de la Red.

Resultados

Identificamos que el trabajo en red es uno de los elementos necesarios para la resolución de los problemas de los usuarios y las comunidades.

Se logró ver que el trabajo en red **humaniza** los vínculos interpersonales, facilitando la articulación y la comunicación entre los equipos y los diferentes sectores sociales.

El trabajo en red jerarquiza la **participación** ciudadana en salud como un derecho, mediante la **difusión** de las actividades y de los servicios.

La **sostenibilidad** del espacio de la Red desde su inicio hasta la actualidad ha contribuido a la construcción de un cuerpo de **conocimiento** y de una experiencia acumulada, enriqueciendo a los integrantes de la Red y a los usuarios del sistema.

Asimismo, permite un acercamiento al diagnóstico de la situación sociosanitaria de las personas que viven en el territorio, con énfasis en las necesidades sentidas por los usuarios y las comunidades.

Discusión

Jerarquizamos los vínculos humanizados entre los integrantes porque permiten dar una respuesta más próxima y menos "burocratizada" a los problemas de los usuarios y las comunidades. Destacamos la sostenibilidad del espacio a lo largo de los años, pese a amenazas externas, como la pandemia de Covid-19, lo que ha permitido mantener la planificación y la ejecución de actividades que garantizan los derechos ciudadanos de participación y de salud. La sistematización de este trabajo permite resignificar los esfuerzos, los logros y los fracasos, así como la importancia del encuentro "cara a cara" en cada una de las instancias ordinarias de reuniones y actividades.

Referencias bibliográficas

Da Luz, S., y otros. (2016). *Educación permanente en salud en el cambio de modelo de atención y de gestión.* Montevideo: Ministerio de Salud Pública.

Ponzo, J. (2017). *Modelo médico crítico.* Doctorado en Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad. Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, Ecuador. Trabajo presentado en el 10.º Congreso Uruguayo de Medicina Familiar y Comunitaria, 4.º Congreso Uruguayo de Enfermería Familiar y Comunitaria y 8.º Congreso de Medicina Familiar del Cono Sur-WONCA Iberoamericana-CIMF, Colonia, Uruguay, 18-20 de noviembre de 2018.

Red de Municipios y Comunidades Saludables. (2022). *Experiencias en salud comunitaria: trabajo en redes, formación y acción en contexto de pandemia. Uruguay.* OPS/OMS.

1.2.

Movimientos sociales de salud en Brasil y Argentina: resistencias en defensa del sistema de salud público y universal

Gonçalves, B.; Gavião, T. y Krüger, R.

El objetivo de este trabajo es presentar un rescate y una reflexión a partir de las agendas de los movimientos sociales contra la privatización de la salud en Brasil y Argentina, considerando la realidad de la formación de los Estados latinoamericanos y caribeños. A través de una investigación documental y bibliográfica, se destacan los escenarios en los que la salud pública se convirtió en una agenda alcanzable como derecho de la clase trabajadora.

A pesar de que la conquista del derecho a la salud es un logro del campo democrático-popular, su implementación continúa sufriendo constantes ataques por parte del complejo económico de la salud, que concibe los servicios como mercancías y promueve la privatización directa, los modelos públicos con gestión privada y las asociaciones público-privadas.

La reconfiguración del capitalismo a finales del siglo XX y principios del siglo XXI, resultado de la fusión del neoliberalismo económico y el neoconservadurismo político, social y cultural, lleva adelante un ataque al Estado social y a las frágiles democracias, causando impactos corrosivos en las políticas sociales y, especialmente, en los servicios públicos de salud. Los diferentes enfoques del proceso de privatización emprenden una disputa de narrativas en la que prevalece la retórica de la innovación y la eficiencia, mientras

que las desigualdades sociales son silenciadas y los servicios estatales son descalificados.

La recuperación de los regímenes democráticos coincide con la llegada de la ofensiva neoliberal, con amplias reformas en el proceso político y social, a partir del Consenso de Washington, que promovió la privatización y la reducción del gasto público. A pesar de los "ciertos avances" democráticos logrados, se produce un aumento de la desigualdad y de la "extranjerización de la riqueza socialmente generada" (Gambina, 2020, p. 170).

Sin embargo, se presentarán las resistencias frente a la privatización de la salud en Brasil y Argentina, basadas en las experiencias del Frente Nacional Contra la Privatización de la Salud (FNCPS) en Brasil y de la Unión de Trabajadores de la Salud (UTS) en Argentina. A pesar de sus diferencias organizativas, ambos movimientos sociales enfrentan la privatización de la salud con una agenda de lucha y defensa de un sistema de salud público, con gestión estatal, universal y de calidad, posicionándose como contrahegemónicos.

El FNCPS, fundado en 2010, reúne movimientos sociales, partidos, sindicatos y foros de salud, y se ha comprometido con la participación democrática en el SUS, abogando por la reforma sanitaria brasileña y la articulación efectiva con otros movimientos sociales y políticas como la Seguridad Social. Se opone a las Organizaciones Sociales (OS), las OSCIP, la EBSERH, la tercerización y cualquier forma de privatización, en favor de un SUS 100 % público, con gestión estatal, de calidad y con participación popular.

En Argentina, reconocida por tener movimientos sociales más activos que Brasil, la Unión de Trabajadores de la Salud (UTS) es una organización sindical autónoma con mayor presencia en la provincia de Córdoba y forma parte de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA). La UTS ha criticado la privatización de la salud en el país y procura proteger el sistema público de salud y garantizar su fortalecimiento.

La UTS difunde sus agendas en las redes sociales con información sobre sus principales iniciativas en Facebook e Instagram, así como en el canal del Movimiento Socialista de los Trabajadores

(MST) y en las redes de FESPROSA. Además de su presencia en las redes sociales, lleva a cabo manifestaciones y marchas como estrategias de sensibilización y movilización de la opinión pública.

Las experiencias del FNCPS y la UTS se presentan como movimientos sociales de resistencia a los procesos de privatización de los servicios públicos de salud en Brasil y Argentina. Como países latinoamericanos, resaltamos los límites y obstáculos del capital dependiente en América Latina y el Caribe, lo que incide en la actual coyuntura neoliberal y en la lucha por la salud pública. Con el neoliberalismo, la burguesía utiliza el aparato estatal no solo para reducirlo, sino también para promover sus intereses a través de él, creando mecanismos estatales de privatización.

La privatización avanza, fortaleciendo la lógica dependiente e imperialista. Siguiendo el ejemplo del FMI y el Banco Mundial, la política social, como la salud, se utiliza en función de intereses privados mediante recursos públicos.

Sin embargo, los movimientos sociales aquí presentados se oponen al imperialismo y a la dependencia económica en materia de salud. La resistencia se lleva a cabo mediante estrategias de articulación, movilización y organización de los trabajadores. Por lo tanto, en ambos países existen movimientos que defienden la salud pública y gratuita, como el Frente Nacional Contra la Privatización de la Salud en Brasil y la Unión de Trabajadores de la Salud en Argentina.

Representan instrumentos de resistencia de la clase trabajadora, como una alternativa contrahegemónica en la lucha por una política de salud pública, con gestión estatal y participación popular, entendida como un derecho garantizado que no se compra ni se vende.

Referencia bibliográfica

Gambina, J. C. (2020). *Argentina e as lutas populares em uma perspectiva anticapitalista*. En R. S. Santos, J. C. P. Pitillo y M. C. V. Villamar (Orgs.), *América Latina na encruzilhada: lawfare, golpes e luta de classes.* São Paulo: Autonomia Literária.

1.3.

Intervención desde una perspectiva de psicología comunitaria en el trabajo con organizaciones rurales

Fariello, M.

El presente trabajo pretende reflexionar sobre cómo incide la asistencia técnica de extensión, adecuada, pertinente, ética e interdisciplinaria, en el logro de las metas o el impacto en la vida de las personas, mejorando sus posibilidades en el ejercicio de su ciudadanía y en el acceso a derechos humanos fundamentales. Esencialmente, pretende cuestionar y reflexionar acerca de la formación académica en las intervenciones profesionales interdisciplinarias con foco en la comunidad.

La experiencia personal surge desde el rol asumido en la institucionalidad pública, integrando un equipo técnico de desarrollo rural (Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, Dirección General de Desarrollo Rural). En dicho marco, la tarea en sí misma consiste en asesorar, supervisar, intervenir y estimular, desde un nivel territorial, fortaleciendo los vínculos horizontales en espacios ya establecidos o en construcción de demandas, de cogestión de proyectos con grupos rurales de distinto nivel organizativo.

Se trabaja, desde una perspectiva de transparencia, en la ejecución de fondos públicos, definidos previamente y enmarcados en políticas públicas orientadas al desarrollo rural, que permitan, además de generar mejores accesos a recursos tecnológicos, financieros, formativos y de asistencia técnica, mejorar la calidad de vida de todas las personas involucradas, generando impactos en los diferentes grupos de pertenencia relacionados con la experiencia (jóve-

nes, mujeres, asalariados/as, productores y productoras, etc.) y, por ende, en la comunidad de referencia.

En estas intervenciones existen diferentes espacios de trabajo: las directivas de las organizaciones rurales y/o sus afiliados; la interlocución con los equipos técnicos intervinientes desde una perspectiva de extensión (en general son multidisciplinarios, con excepción de algunas experiencias); los espacios interinstitucionales (instituciones públicas directamente relacionadas con el medio agropecuario); los espacios institucionales de participación mixta, como las Mesas de Desarrollo Rural (institucionalidad pública y privada); y otros que surgen de las necesidades propias de cada intervención, por ejemplo, la articulación con equipos de salud mental de ASSE, equipos de asesoramiento y atención a víctimas de violencia basada en género y/o generaciones, equipos docentes de escuelas rurales, inspecciones e instituciones de investigación y capacitación.

Una de las grandes dificultades que surgen en el proceso de trabajo e intervención técnica es la experticia y la necesaria formación en trabajo de campo, así como la experiencia en extensión de los equipos técnicos que finalmente ejecutan la ATER. ¿Por qué es tan difícil lograr una intervención pertinente y adecuada? ¿Por qué cada uno la entiende desde su propia formación particular? Muchas veces se transforma en asistencias técnicas disociadas que solo se entrecruzan porque, a través de un mismo beneficiario (grupo), se pagan sus honorarios, y no porque trabajen con las mismas personas, haciendo foco en lo productivo como meta.

Así, la Asistencia Técnica de Extensión Rural queda librada a los recursos personales, al grado de interés de cada integrante, al compromiso con la tarea o al aprendizaje de cada uno de quienes conforman esta ATER. Sumado a ello, "lo social", como se nos llama a nivel agrario, ni siquiera visualizamos o tenemos la misma formación académica, ni los mismos principios teóricos, ni un acuerdo a priori sobre qué problematizar, ni sobre cómo generar el vínculo y la interacción particular con las personas que son objeto de la política, según sus propias capacidades personales, organizativas y cotidianas.

Por otra parte, el campo de trabajo es particular en cada experiencia. En el mundo agrario (Agronomía, Veterinaria y técnicos

agrarios de diversa formación, entre los que se cuentan universidades privadas y UTU con formación agraria: tecnicaturas) se parte de una mirada hacia la asistencia técnica de extensión que, en la mayoría de los casos, cuenta con una formación muy breve (nueve días) en la Facultad de Agronomía, por ejemplo, y además dentro de una currícula optativa. La articulación en extensión de FAGRO es básicamente con la Facultad de Ciencias Sociales. Cuando existen experiencias con Psicología son muy puntuales y no pretenden generar cambios de hábitos o comportamientos que mejoren la vida cotidiana en aspectos tales como la salud, la organización del trabajo o las mejoras en recursos materiales e inmateriales.

Se pretende visibilizar la necesidad de generar un campo académico de formación y trabajo interdisciplinario desde la extensión universitaria, que impacte específicamente en la salud de todas las personas que interactúan desde una participación activa, fortaleciendo y potenciando experiencias que permitan el desarrollo y la salud integral de las personas y las comunidades. Se hace énfasis en la necesidad de atender un territorio rural, distinto del urbano, pero entendiendo que no hay desarrollo sin la participación conjunta de todos los actores. Para ello se necesita una universidad comprometida y actualizada.

1.4.

Tendencias conceptuales de los estudios sobre participación en salud en América

Viana Machad, F.[10]; Silveira Pinto, R.[11]; Michele Rech, C.[12]; Kujawa,H[13]

Neste trabalho apresentaremos um mapeamento de termos e conceitos mais utilizados em artigos sobre participação social em saúde buscando identificar seu tratamento ao longo do tempo, bem como a relação, a organização e a distribuição temporal das conexões temáticas presentes na literatura nas Américas.

Metodologia

Este mapeamento foi realizado por meio de uma análise bibliométrica e cientométrica de artigos em inglês, espanhol e português, extraídos em 12 de agosto de 2021 de buscas na BVS, Pubmed, SCOPUS, WOS e SciELO, consolidando uma base de dados com 641 referências. Com o uso do VOSviewer aplicamos a análise de coo-

10 Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: frederico.viana@ufrgs.br.

11 Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: rodrigospinto@gmail.com.

12 Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em estágio pós-doutoral no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

13 Doutor em Ciências Sociais pela Universidade do Rio dos Sinos. Professor Visitante da Università degli Studi di Perugia, Educador Popular do CEAP. E-mail henriquekujawa@gmail.com.

corrência de palavras baseada em dados de texto (título e resumo) e coocorrência de palavras-chave.

A coocorrência é considerada um dos indicadores de associações temáticas. Sua utilização toma como unidade de análise a "frequência de termos/palavras" e tem como objetivo conectar termos pelo número de vezes que ocorrem simultaneamente em títulos e resumos, sendo capaz de identificar temáticas e conceitos que se destacam, afinidades teóricas ou metodológicas em um determinado banco de dados. Como estratégia para um estudo longitudinal, dividimos o banco de dados em sete períodos e analisamos a coocorrência das principais palavras-chave em cada um deles.

Resultados

Foram mapeadas duas grandes abordagens para a participação, uma mais relacionada à comunidade e outra às instituições e políticas públicas. A pesquisa sobre participação social em saúde apresenta um mosaico de conceitos e abordagens teóricas orientadas em maior ou menor grau por estes dois campos. Ocorre na interseção entre profissionais de saúde, epidemiologistas, gestores, cientistas sociais, ativistas e de organizações nacionais e transnacionais que produziram um campo amplo, dinâmico e heterogêneo.

A análise temporal pode identificar a evolução e a frequência da utilização de conceitos, métodos e temas nas últimas décadas. As palavras-chave mais frequentes nos trabalhos publicados até 1980 indicam a preocupação com a organização e a gestão dos sistemas de saúde, dos serviços e do cuidado comunitário, dos fatores socioeconômicos, as questões rurais e as especificidades da américa latina. Entre 1981 e 1990, mantém-se as ênfases dos períodos anteriores, mas o conceito de "participação do consumidor" se torna o mais expressivo.

Os conceitos de participação comunitária e do consumidor são centrais na década de 1990, e surgem termos como promoção da saúde, atenção primária e atenção a grupos populacionais específicos. Entre 2001 e 2005 os conceitos seguem os mesmos do período anterior, mas surgem preocupações específicas com as políticas

públicas e surgem termos novos que abordam a participação institucionalizada e termos metodológicos, com a predominância de abordagens qualitativas. Os conceitos de participação social e controle social, que surgem entre os descritores do período anterior, se tornam os dois mais utilizados entre 2006 a 2010, à frente de participação comunitária e do consumidor.

No período de 2011 a 2015, os descritores "*community engagement*" e "*community-based participatory research*", que haviam tido uma citação cada no período anterior, ganham força entre as palavras-chave. Os termos "*health councils*" e "*unified health system*" indicam a consolidação dos estudos sobre os conselhos no Brasil e a sua relevância, ao menos quantitativa, no escopo da participação social em saúde no continente americano. O tema da saúde mental é bastante expressivo neste período.

No período de 2016 a 2021 vemos a consolidação de algumas tendências esboçadas no período anterior: "*social participation*" não apenas permanece na primeira posição, como dobra o número de citações; "*community participation*" desde a década de 1990 se mantém entre os termos mais utilizados; "*community engagement*" e "*community-based participatory research*", que haviam se destacado no período anterior, mais que dobram o número de citações

Conclusões

O desenvolvimento histórico, o acúmulo de produções e a diversificação do campo coincidem com uma maior especificidade conceitual e a formação de consensos teórico. A análise temporal aplicada pode identificar que, mais do que uma evolução das questões abstratas para questões específicas, vemos os estudos sobre a participação social em saúde dialogarem com os problemas de cada momento histórico.

O desenvolvimento histórico, o acúmulo de produções e a diversificação do campo coincidem com uma maior especificidade conceitual utilizada em resposta a problemas e fenômenos contextuais, o que aponta para a formação de consensos teórico-metodológicos mínimos e o amadurecimento teórico das redes de pesquisadores.

A triangulação de métodos e o debate teórico entre as diferentes perspectivas, conceitos e experiências pode contribuir para o aprimoramento da participação social em saúde para a melhoria das condições de saúde e para a democratização do Estado e da sociedade na América.

Como um fenômeno histórico, vemos que os estudos sobre participação dialogam e respondem às questões de seu tempo. Os descritores metodológicos indicam, além da hegemonia das abordagens qualitativas, o interesse crescente dos pesquisadores na medida em que a participação deixa de ser um fim em si mesmo ou uma utopia e se torna também um objeto de investigação científica e um método de produção de conhecimento e uma ferramenta capaz de contribuir para a gestão e o aprimoramento das políticas públicas. Esta amarra complexa, que rechaça radicalmente a neutralidade epistemológica das relações sujeito/objeto e pesquisa/intervenção, parece ser uma marca deste campo na atualidade.

1.5.

As Comissões de Educação Permanente em Saúde e a Formação para o Controle Social no Brasil

Teixeira, A.C.[14]; Viana Machado, F.[15];
Silveira Pinto, R.[16]; Kujawa, H.[17]

O controle social é uma das diretrizes estruturantes do Sistema Único de Saúde brasileiro. Como previsto em lei, devem ser instalados Conselhos de Saúde no nível nacional e em todos os municípios e unidades federativas. Os conselhos devem ser paritários, com 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de gestores de saúde e têm função deliberativa e de fiscalização, o que envolve conhecimentos específicos sobre o funcionamento das políticas públicas.

Para que os conselheiros participem de forma qualificada no processo deliberativo, são necessárias capacitações para o exercício do controle social. A maioria dos Conselhos Estaduais de Saúde constituem Comissões de Educação Permanente que são responsáveis, entre outras coisas, por ofertar capacitações sobre o controle social em saúde. O presente trabalho apresenta os resultados parciais de

14 Doutora em Ciências Sociais. Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: anacct@unicamp.br.

15 Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: frederico.viana@ufrgs.br.

16 Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: rodrigospinto@gmail.com.

17 Doutor em Ciências Sociais pela Universidade do Rio dos Sinos. Professor Visitante da Università degli Studi di Perugia, Educador Popular do CEAP. E-mail henriquekujawa@gmail.com.

uma pesquisa-ação que estuda a estruturação e o funcionamento das Comissões de Educação Permanente ligadas ao Conselhos Estaduais de Saúde do Brasil.

Para dar suporte a essas comissões, o Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), desenvolveu um curso de capacitação participativo chamado "Formação de Formadores", que ocorre no âmbito de um projeto maior, intitulado "Participa+".

O objetivo deste curso e da pesquisa-ação é conhecer como funcionam as Comissões de Educação Permanente, socializar essas informações, refletir sobre elas, e elaborar um Plano de Educação para cada estado. Reconhecendo as desigualdades entre os estados, procuramos não hierarquizar ou ranquear as experiências. Estão matriculados neste curso três integrantes das Comissões de Educação Permanente de cada estado do Brasil, totalizando 81 participantes.

Metodología

Trata-se de uma pesquisa-ação que oferta uma pesquisa formativa, ou uma formação investigativa. O percurso da pesquisa/formação está dividido em quatro etapas:

1) identificar a instalação e as características básicas de funcionamento de cada Comissão;

2) buscar informações sobre o histórico das atividades de Educação Permanente desenvolvidas.

3) Construção do Plano de Necessidades para fortalecimento da atuação das comissões;

4) Construção do Plano de Ação com atividades concretas a serem executadas, qualificando a atuação das Comissões. Todas estas etapas estão sendo realizadas por meio de encontros síncronos e assíncronos com facilitadores que acompanham e auxiliam na construção das tarefas.

Resultados

Atualmente, foram executadas as etapas 1 e 2, e a 3a está em curso. Identificamos a presença de comissões de educação permanente em quase todos os estados brasileiros. 12 nomes diferentes foram atribuídos às comissões, sendo os mais frequentes Comissão de Educação Permanente (8) e Comissão de Educação Permanente para o Controle social (4) e Comissão Permanente em Comunicação e Educação em Saúde (3).

Dos 27 Conselhos Estaduais de Saúde, 23 têm a Comissão de Educação Permanente prevista em seus regimentos, 2 não e 2 não souberam responder. 25 Comissões estão ativas e 2 estão desativadas. 21 delas fazem reuniões regulares, sendo 16 com reuniões mensais, 1 com reuniões quinzenais e 2 com reuniões bimestrais. 15 Comissões têm suas reuniões registradas em ata. O número mais frequente de integrantes é 7, sendo esta a composição de 8 Comissões. 21 comissões contam com suporte de funcionários contratados, vinculados à Secretaria Executiva dos Conselhos Estaduais de Saúde.

Quando a periodicidade dos cursos ofertados pelas Comissões de Educação Permanente: 8 ofertam cursos eventualmente; 2 mensalmente; 1 semestralmente, 2 anualmente, e as demais não souberam responder. Sobre o modelo de oferta de cursos, encontramos que 3 ofertam cursos de Educação à distância; 11 ofertam cursos presenciais; 11 ofertam cursos híbridos e 6 não souberam responder (importante ressaltar que uma mesma comissão pode ofertar duas ou mais modalidades de curso).

As comissões apresentaram diferentes estruturas disponíveis para a oferta de cursos: Ambiente Virtual de Aprendizagem (8), Espaço e equipamentos para cursos presenciais (11), Oferta de certificação (6), Equipamentos e recursos de informática (7), Não souberam responder (7). 8 Comissões informaram que realizam convênios para a oferta de cursos, 5 não contam com convênios e 13 não souberam responder. O último curso ofertado pelas Comissões se deu em: 2023 (7), 2023 (7), 2021 (1), 2020 (1) e 7 não souberam responder.

Além dos cursos, 8 Comissões também realizam: palestras (8), Ações internas ao Conselho Estadual de Saúde (7), Produção de Materiais informativos e formativos (3), Atividades descentralizadas (2), Perfil em redes sociais (2), Ações na comunidade (1), Web conferência (1). Sobre as parcerias para realizar as atividades formativas, encontramos poucos conselhos estaduais que realizam parcerias. Apenas (8) estados mencionam convênios com instituições de ensino superior, Escola de Saúde Pública, Fiocruz, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Ministério Público como parceiros para as atividades formativas.

Discussão

A pesquisa identificou a existência formal das comissões em quase todas as unidades federativas, com reuniões, mas uma baixa eficácia em termos de oferta regular de formação para o controle social. No diálogo com os participantes da pesquisa-ação, e na revisão da bibliografia temos identificado algumas pistas para compreender os motivos para que este quadro ocorra. A literatura especializada tem apontado que os conselhos de políticas públicas não têm resultados uniformes em todo o território nacional, as desigualdades regionais e territoriais impactam sobre eles (Luchmann, 2011).

Destaca-se ainda que a vitalidade dos conselhos e o seu peso no redesenho das políticas setoriais parece vir acompanhada infelizmente de baixa capacidade para incidir nas correlações de força que conformam o jogo político em cada política pública. Parte dos nossos interlocutores confirmam o que a literatura tem apontado, de que o conselho e suas comissões nem sempre são ativos, guardam um caráter mais formal do que efetivo.

Pesquisadores têm apontado que, quando há disputas travadas no interior dos conselhos, elas dificilmente repercutem no ambiente *político- societal* e *político- institucional* de forma mais ampla, o que limita sua capacidade de democratizar as políticas públicas (Almeida e Tatagiba, 2012). A pouca oferta de cursos regulares para os/as conselheiros/as e movimentos sociais para que exerçam o controle social não é o único fator, mas tem contribuído para a baixa in-

cidência dos conselhos sobre as políticas públicas detectadas pela literatura.

Contribuir para que as comissões de educação permanente identifiquem seus limites e potencialidades, compreendam e redefinam seus papéis, busquem alianças para a formação são os desafios a serem enfrentados.

Referências bibliográficas

Almeida, Carla; Tatagiba, Luciana. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 109, Mar. 2012.

Lüchmann, Lígia Helena Hahn. (2011). Associações, participação e representação: combinações e tensões. Lua Nova, São Paulo, (84), 141-174.

1.6.

Frente al hambre, voz y trabajo solidario de las ollas

Brenda Bogliaccini, B.[18]

La "Coordinadora Popular y Solidaria. Ollas por vida digna" comienza el texto que presentó al III Congreso del Pueblo afirmando:

> "En marzo de 2020 se declaró la crisis sanitaria en Uruguay por la pandemia del Covid-19. Esta crisis sanitaria y sus efectos económicos y sociales han dejado al desnudo problemas sociales ya existentes, pero que se radicalizaron en el nuevo contexto: la desigualdad, la pobreza, el hambre y la injusticia social se profundizaron. El enorme impacto que la crisis descargaba sobre nuestros barrios, sobre todos nosotros y sobre quienes menos tienen necesitó de una respuesta urgente, voluntaria y comprometida. Volvían las ollas y merenderos populares, y múltiples iniciativas solidarias en muchos rincones del país. Este proceso muestra la memoria colectiva de las formas solidarias que tiene nuestro pueblo".

Esta reacción social, solidaria y simultánea en múltiples puntos del país, con más de 700 iniciativas, hace evidente una potencia existente en nuestra sociedad para cuidarse frente a las crisis sociales. Un patrimonio social, una cultura y saberes acumulados a través de la historia. Desde las ollas populares en ocasión de conflictos obreros, en momentos difíciles cuando la carestía de la vida aprieta,

18 Integrante de la Red de Ollas y Merenderos del Cerro por autonomía y vida digna, Coordinadora Popular y Solidaria (CPS).

en grandes crisis como la de 2002 o como en ocasión de la crisis económica y social derivada de la pandemia de Covid-19.

La participación masiva de ollas y merenderos populares a partir de marzo de 2020 tuvo dos particularidades. La primera: las iniciativas se realizaron en medio de una pandemia; mujeres y hombres pusieron sus cuerpos y su salud en riesgo para afrontar la difícil situación que vivían ellos y sus vecinos y vecinas. Esto generó, con más intensidad en un comienzo, pero que continúa hasta hoy, una solidaridad del entorno barrial y territorial, de sindicatos e instituciones solidarias, mediante el aporte de recursos e insumos.

Una segunda particularidad fue el proceso de organización de redes territoriales que luego se reunieron y fundaron, en agosto de 2020, la "Coordinadora Popular y Solidaria. Ollas por vida digna" (CPS). Este decidido proceso de organización nace del aprendizaje de procesos anteriores, en particular de las ollas y merenderos de 2002, algunas de las cuales habían formado redes como un modo de autoayuda. Sin embargo, lo que muchos se cuestionaban era haberse limitado a una acción asistencialista, "solo dar comida". A múltiples protagonistas de esas experiencias, y el recuerdo tan cercano de la grave crisis de 2002, los impulsó a plantearse la necesidad de no limitarse "a hacer olla", sino también a organizarse para preguntarse por las causas del hambre y construir una voz propia que se hiciera escuchar.

Ese mismo proceso lo viven ollas y merenderos en el Cerro que crean la "Red de ollas y merenderos solidarios del Cerro por autonomía y vida digna", que surge en mayo de 2020. Llegó a reunir más de 30 iniciativas del oeste de Montevideo, algunas de las cuales fueron luego base para el surgimiento de nuevas redes en el municipio A, en los zonales 14 y 18. La Red del Cerro nace reivindicando la autonomía de las personas y el derecho a una vida digna; por eso, junto con otras redes, es fundadora de la CPS.

Desde que surgió la Red del Cerro se acordó un funcionamiento en plenario, de formato horizontal, como lugar de toma de decisiones colectiva, y se definieron grupos de trabajo; algunos se concretaron y otros apenas dieron algunos pasos. A más de tres años de su nacimiento, hoy sigue existiendo con 12 ollas y 13 merenderos.

Desde un comienzo, y por su fuerte inserción barrial, las ollas y merenderos de la Red respondieron, en cada momento de la pandemia, a las necesidades que surgían. Hay que recordar que durante la crisis sanitaria las diferentes instituciones del Estado casi no funcionaban presencialmente, mientras que las ollas y merenderos populares sí estaban presentes. Eran la escucha y, muchas veces, la forma de procurar apoyo frente a múltiples dificultades que las y los vecinos vivían.

Es así que las ollas y merenderos populares llevaron alimentos a familias con Covid-19, realizaron articulaciones con la División Salud de la IM para responder a la crisis sanitaria y a las carencias de respuesta de ASSE, y procuraron otras respuestas a los problemas que surgían en el barrio. De todo esto hay miles de anécdotas, que se reflejan en la expresión de una vecina, referente de una olla, cuando dice: "¡Cuánto he aprendido estos años!". Ha aprendido de la vida y de los problemas de sus vecinos y vecinas, y también de los recursos a los que se puede acceder por estar organizados y de los diferentes caminos para mejorar la calidad de vida.

La reflexión permanente en las redes de no querer limitarse al asistencialismo, el afirmar que las redes y la CPS debían ser espacios para pensar las causas por las que había ollas y merenderos, y demandar al Estado respuestas reales a los problemas del hambre y de nuestros territorios, fue creando posibilidades para nuevas iniciativas.

Ese proceso generó condiciones para elaborar y presentar propuestas a las instituciones estatales que no se remitían exclusivamente a solicitar insumos para la alimentación, sino también a plantear la necesidad de responder a las necesidades de trabajo, vivienda, salud y educación.

Más adelante, la CPS decidiría centrar sus prioridades en: "Trabajo, pan y techo". Al tener las iniciativas un claro enclave en el territorio, en los barrios, y haber sido —y seguir siendo— un lugar donde vecinos y vecinas procuran apoyo, también se desarrollaron espacios de apoyo escolar, bibliotecas, festejos del Día del Niño y la Niña, charlas sobre salud mental, etcétera.

Asimismo, fruto del intercambio con instituciones solidarias, en particular con la Intendencia de Montevideo, se obtuvieron recursos para implementar espacios de formación, como el curso de panadería realizado por la Red del Cerro, el impulso de tres emprendimientos de trabajo, así como múltiples cursos de formación e iniciativas laborales en las redes de la CPS.

La Red del Cerro, por sí misma, y también la CPS, han salido a la calle a denunciar la situación de hambre e insuficiencia alimentaria que se vive y a exigir respuestas. La CPS ha sido capaz de instalar a nivel público el problema del hambre. Ha denunciado la ausencia del Estado y exigido respuestas. Por ello ha sido atacada e intentado criminalizar por el gobierno y, sin embargo, las y los vecinos de las ollas y merenderos se han mantenido firmes en su acción solidaria y en la voluntad de levantar la voz exigiendo respuestas a los problemas que se viven en sus barrios y en el país.

Pese a los cuestionamientos sobre la existencia del hambre y la inseguridad alimentaria, según el "Primer informe Nacional de prevalencia de inseguridad alimentaria" del Instituto Nacional de Estadística, 580.000 personas viven en situación de inseguridad alimentaria y 100.000 personas en inseguridad alimentaria grave. Como afirma la CPS "No hay relato. Hay un sistema que no funciona para muchos y muchas".

Por otro lado, el Observatorio del Derecho a la Alimentación y la Escuela de Nutrición de la Udelar afirman que:

> "El derecho a la alimentación adecuada (DAA) es un derecho humano universal que se 'ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea solo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a una alimentación adecuada o a medios para obtenerla' (ONU, 1999). Sus dimensiones fundamentales comprenden la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas y aceptables culturalmente; el acceso a esos alimentos y su sostenibilidad (FAO, 2009).

Mientras tanto, la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) se define como 'la garantía de que los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto accedan, en todo momento, a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, principalmente producidos en el país en condiciones de competitividad, sostenibilidad y equidad, para que su consumo y utilización biológica procuren una óptima nutrición, una vida sana y socialmente productiva, con respeto por la diversidad cultural y las preferencias de los consumidores' (FAO, 2013)".

Y en un comunicado del 14 de abril de 2021 también expresaban:

"En un país donde la disponibilidad de alimentos está asegurada, el que la sociedad civil tenga que sostener la alimentación de miles de uruguayos evidencia la grave situación de injusticia alimentaria y de violación del derecho de todo ciudadano a elegir libremente cómo, cuándo y con qué alimentarse".

Las ollas y merenderos populares organizados en la CPS hemos logrado, junto a otros actores, instalar con fuerza el problema del hambre y la inseguridad alimentaria, así como la necesidad de profundizar la investigación y concretar respuestas a la altura de la situación. También aprendimos la potencia que da estar organizados, pensar juntos los problemas y buscar soluciones de forma colectiva, cargando bolsas y paquetes de insumos, aprendiendo un oficio e imaginando una cooperativa de trabajo. Saliendo a la calle, haciendo marchas y ollas en plazas. Reuniéndonos en festejos para niños y niñas del barrio, y también para nosotras y nosotros.

Han pasado más de tres años desde el comienzo de este proceso. Mucho hemos trabajado, luchado, construido y aprendido. Y el futuro nos sigue desafiando en esta lucha por trabajo, pan y techo.

Por autonomía y vida digna.

1.7.

Ciudadanía, cuestión social y atención a la salud

González, T. y Mariatti, A.

Se presenta a continuación, un breve ensayo sobre la importancia de problematizar el proceso de construcción institucional de acceso a la protección social y las diferentes modalidades creadas para la atención a las consecuencias del conflicto entre el capital y el trabajo, llamado cuestión social. El conjunto de preocupaciones que traemos aquí forma parte de un curso optativo, que será ofrecido tanto para Medicina en su ciclo avanzado como para Trabajo Social, bajo el entendido de que es fundamental para quienes atienden en policlínicas barriales, tener presente las aristas de este conflicto, así como la profundidad del mismo.

De este modo, se le da especial atención en la construcción institucional de la asistencia, la atención al desempleo, así como al surgimiento y devenir de la atención a la enfermedad y la higiene pública en Uruguay. Claramente, el trabajo social y la medicina en Uruguay tienen un proceso de abordaje común.

El propósito es identificar las bases que caracterizan el mercado de trabajo en el capitalismo vernáculo. El lugar que ocupó y ocupa el trabajo productivo y su relación con el capital, el rol tanto del trabajo como del desempleo y sus consecuencias como la pobreza/pauperismo y la segregación territorial. Se buscará problematizar y deconstruir el relato que fundamenta los dispositivos para su abordaje. Se profundizará sobre aspectos ligados a la ampliación de la ciudadanía y la promoción de derechos a la asistencia, la regulación de las diferentes labores y sus riesgos, proceso que permite la

reflexión sobre la atención primaria en salud y el primer nivel de atención.

El concepto de paciente, el paciente clínico, la espera como dispositivos de poder y la derivación social, los procesos de individualización social por medio de la medicalización en la modernidad organizada, las políticas del individuo y psicologización de la llamada cuestión social.

El curso se propone un análisis sobre el surgimiento de la llamada cuestión social, los orígenes del desempleo, la pobreza y el desarrollo de su tratamiento por parte del Estado. Se trabajará en torno al análisis de los distintos procesos institucionales y creación de dispositivos de protección social organizados para su abordaje y del proceso salud/enfermedad/atención/prevención.

Estas reflexiones aparecen como importantes para enriquecer el enfoque y el desempeño del profesional que habita estos espacios institucionales de atención a nivel comunitario y barrial. Es de vital importancia presentar aquí la responsabilidad como construcción del relato de la llamada cuestión social que los agentes profesionales tienen mientras cumplen funciones asistenciales (violencia simbólica).

Se propone problematizar la dimensión singular de la atención social, el vínculo con los usuarios de la asistencia y los dispositivos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en relación con procesos más amplios de desigualdad y acceso a derechos. El proceso como ingreso en una modalidad que intensificó las propuestas focalizadas en busca de eficiencia, desde nuevos experimentos que resignifican la asistencia, individualizaron las causas y justificaron el ajuste, alimentando procesos de tercerización y precarización profesional.

Esto se profundizó a partir de la incorporación de nuevos requerimientos de saberes y agentes profesionales que tradicionalmente no habían estado asociados a las intervenciones asistenciales, ampliando el caudal de perfiles para esos puestos de trabajo.

La nueva gestión empresarial contribuyó a la transformación de la institucionalidad y los instrumentos de gestión. Específicamen-

te en el campo de la política asistencial, se consolidaron alteraciones institucionales y tecnológicas orientadas por esta racionalidad. Principios y orientaciones característicos de la producción de mercancías han invadido los servicios sociales.

El rol profesional del Trabajo Social, es lentamente capturado. Ahora el ICC (algoritmo) elige al beneficiario, el software ordena su agenda, el satélite lo vigila, el protocolo limita el margen de acción y el mensaje digital enviado desde el Mides anticipa la información, sustituyendo el diálogo y volviendo inútil cualquier entrevista.

Mientras todo aquel mundo de asignación de recursos, económico e instrumental, camina por un carril lejano a las posibilidades de los profesionales de campo, emerge la demanda de un abordaje desde la proximidad o la cercanía, promoviendo la participación del sujeto cuando todo escapa de su control, como competencia para la atención social en contextos de extremo pauperismo y desintegración.

La población empobrecida, anclada localmente a partir del desempleo, con una movilidad muy limitada y sin actividades fuera de su zona, es abordada en su lugar de residencia, la mayoría de las veces, asentamientos irregulares en terrenos privados, conquistados a la fuerza y defendidos día a día.

Esta dimensión comunitaria exacerba el resurgimiento de un neoconservadurismo laico, como reacción a las consecuencias sociales del inevitable desarrollo del capitalismo y la acumulación flexible, negando sus causas estructurales, tergiversándolas como problemas morales y culturales, locales, de falta de participación de los individuos y no del capitalismo.

1.8.

Abriendo camino a una perspectiva de salud ampliada. Sentidos sobre la salud en la Organización de Usuarias y Usuarios de Salud del Oeste (OUSO)

El presente trabajo surge de la tesina de grado, titulada "Tejiendo una red de sentidos. Diálogos de la Educación Física con acciones colectivas de salud en la zona Oeste de Montevideo", de la Licenciatura de Educación Física del Instituto Superior de Educación Física de la Universidad de la República de Montevideo.

Esta experiencia de investigación tuvo lugar en la Organización de Usuarias y Usuarios de la Salud del Oeste[19] a partir de un enfoque de investigación etnográfico (Guber, 2011), en donde nos preguntamos por los sentidos de las prácticas corporales en los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado. Esta pregunta nos permitió acercarnos, a partir de observaciones participantes y entrevistas etnográficas, a una forma de acción colectiva donde la salud comunitaria se configura de unas formas singulares. De este modo, en este trabajo buscamos presentar los principales lineamientos acerca de la sistematización realizada en el capítulo tres de la tesina.

La Organización se reconoce en un cambio de modelo de la salud, el cual tiene relación con cambios internacionales y nacionales de perspectivas en la conceptualización y atención de la salud. En

19 Red de redes entretejida por diferentes actores singulares que trabajan en territorio, quienes actúan en función de diversos roles situacionales, en calidad de vecinos y vecinas, de técnicos, de estudiantes, de docentes, de coordinadores y coordinadoras, de funcionarios y funcionarias, de concejales. En la misma, se articulan diversas redes y mesas temáticas, instituciones del Estado y organizaciones sociales, que trabajan en el oeste de Montevideo. Así, se configuran como un actor significativo de la salud en el territorio.

principio a nivel discursivo, la Organización se posiciona desde el paradigma de la salud comunitaria, tomando a los tratados de la OMS (Alma Ata y Ottawa) como referentes, con lineamientos claros de la APS para pensar la salud.

Sin embargo, encontramos que en la pérdida del suelo, al buscar salirse de una perspectiva biomédica y comenzar a pensar a la salud desde una forma ampliada y en términos de proceso, emergen otras perspectivas que dan lugar a funcionar y articular formas de pensar la salud, que en sus marcos de referencia no dejan de pensarse dentro de lo que es para la Organización salud comunitaria. Esta ampliación surge con el fin de responder a las necesidades del territorio y a los problemas estructurales que le son propios a los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado.

En este sentido, conviven de manera complementaria, y no contrapuesta, diversidad de perspectivas circulando en el pienso y hacer en salud de la organización, tal como aporta Berterretche, Buglioli, Etchebarne, Jones y Vainer (2001) las perspectivas trascienden momentos temporo-espaciales, y permanecen y conviven, tomando diferentes formas pero manteniendo ciertas estructuras y elementos identificables a cada perspectiva.

Nuestra sistematización está conformada por cuatro perspectivas.

La primera, "Perspectivas Indoafroiberoamericanas de salud comunitaria y promoción de salud", refiere a la salud construida desde y con las comunidades, en donde el foco principal se encuentra en la atención integral, sistémica y dinámica de la salud, y no únicamente en la enfermedad. En este marco, la Organización se configura como agente comunitario, promotor de salud o agente primario de salud que se posiciona desde los principios de la salud comunitaria indoafroiberoamericana a partir de un proyecto que busca ser integrador, holístico y sistémico de la vida, en búsqueda de la democratización y emancipación de las personas, "[...] la comunidad dueña de su salud y, por lo tanto, poseedora del poder de decisión sobre la misma será mucho más sana y longeva que aquella que lo haya enajenado." (Saforcada, 2010, p. 18).

La segunda, "Perspectivas de los emergentes sociales de la salud", permite a la Organización reconocer que vivimos en una sociedad estructuralmente patógena (Breilh, 2013), que en sus modos de vida produce mal vivir, y por lo tanto, emergentes de salud, que no son más que la cúspide de un problema estructural. Esta idea de emergentes sociales de la salud en la Organización nos permite desnaturalizar las problemáticas en salud, al poder sacarla de la persona, de una falta o problema en la persona. En este sentido, se reconoce cómo los emergentes sociales condicionan e influyen en las formas de vida de los sujetos y, al mismo tiempo, estas mismas formas de vida influyen y producen emergentes sociales.

La tercera, "Perspectivas de atención en salud ampliada", implica no reducir la atención a lo clínico hospitalocéntrico, sino que, la misma es construida a partir del reconocimiento de la salud de forma unitaria y desde sus emergentes sociales de salud. Se amplían desde la reconfiguración de los abordajes en dos sentidos: los espacios y la relación profesional y usuario. Los espacios son pensados en términos de cuidado (Merhy, 2021), ampliando la atención de consultorios de hospital para pensar en espacios públicos. La relación profesional y usuario, implica la participación de una pluralidad de actores de diferentes campos disciplinares así como de organizaciones y grupos sociales con diferentes culturas, contextos, intereses, relacionándose de manera horizontal, creativa, democrática e igualitaria, donde circulan diversas formas y fuentes de saber más allá del científico, como son los saberes populares y ancestrales.

La cuarta, "Perspectivas del Sur y el Buen Vivir", es entendida desde la Organización a partir de la cosmovisión de los pueblos andinos y amazónicos hoy vigentes y presentes en la lucha por la descolonización, despatriarcalización y cualquier otra forma de racismo (Quijano, 2012). De esta forma, el Buen Vivir se presenta como un proyecto ético-político de vida alternativo al progreso productivista y de desarrollo de la modernidad y su sistema.

A modo de cierre, las cuatro perspectivas presentadas no son únicamente un conjunto de líneas que terminan configurando un concepto, sino que termina siendo un camino posible, que moviliza y ha movilizado el accionar en salud de la Organización.

Referencias bibliográficas

Berterretche, R., Buglioli, M., Etchebarne, L., Jones, J. M. L. y Vainer, C. (2001). Salud y enfermedad. Conceptualización y evolución histórica. Determinantes. En L. Etchebarne (Coord.), *Temas de Medicina Preventiva y Social* (pp. 35-44). Montevideo: Oficina del Libro-FEFMUR.

Breilh, J. (2003). Introducción. En *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad* (pp. 27-92). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Guber, R. (2011). *La etnografía: Método, campo y reflexividad.* Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Merhy, E. (2021). *Salud: cartografía del trabajo vivo.* Remedios de Escalada, Buenos Aires: De la UNLa.

Quijano, A. (2012). Bien vivir: entre el desarrollo y la des/colonialidad del poder. *Viento Sur, 122,* 46-56.

Saforcada, E. (2010). Acerca del concepto de salud comunitaria. *Revista IT, 1*(1), 7-19.

1.9.

Los espacios de formación de Agentes Comunitarios en Salud como estrategia para la Participación Comunitaria en Salud. La experiencia de SACUDE

Mesa, C.[20]; Paleo, P.[21]; Piñeyro, C.[22]; Silva, A.[23]

Sobre la noción de la Participación Comunitaria

Participar implica sentirse y ser protagonista y responsable de los acontecimientos presentes y futuros. La participación, en tanto modalidades de formar, tener y tomar parte en los asuntos de la cotidianeidad, se constituye en la vía para el ejercicio del protagonismo ciudadano y es en la toma colectiva de decisiones donde se encarna la concreción de la participación real (Rebellato y Giménez, 1997).

La participación comunitaria, entendida como un proceso colectivo y organizado, abierto a todas las personas, permite a la comunidad desarrollar y fortalecer habilidades para trabajar en la transformación de la realidad (Montero, 2004).

Es entonces desde el paradigma de la autonomía con perspectiva de emancipación que este equipo se posiciona, entendiendo a la participación como una construcción no solo desde el plano del

---

20 Agente Comunitario en Salud y Referente Comunitario del Complejo Municipal SACUDE.

21 Doctor en Medicina, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, ASSE, IM.

22 Licenciada en Nutrición, Prof. Adj. del Dpto. de Nutrición Poblacional y de la Unidad Académica de Prácticas. Universidad de la República.

23 Agente Comunitaria en Salud y Referente Comunitaria del Complejo Municipal SACUDE.

saber, sino también desde el ejercicio del poder a la que se alude una y otra vez en los proyectos sociales, pero que también es frecuentemente dejada de lado en la práctica.

La Participación Comunitaria desde la experiencia del SACUDE

El complejo Municipal SACUDE es un espacio socio comunitario que promueve la participación comunitaria desde un proyecto cogestionado, con enfoque de derechos y equidad social, como medio para la transformación individual y colectiva. Desde sus inicios, en el año 1941, la Comisión Pro Fomento del Barrio Municipal de las Instrucciones identificó la necesidad de contar con un servicio de salud en el barrio, y esto se logró con la creación de la Policlínica Comunitaria Los Ángeles en 1996 (CPP, 1997). A partir de entonces, se dedicó a fortalecer la participación comunitaria en salud a través, entre otras acciones, de la capacitación de Agentes Comunitarios en Salud (ACS).

A partir de 2016, y ya trabajando como Complejo SACUDE, esta capacitación se amplió para incluir a "Referentes comunitarios en Salud, Cultura y Deporte". En 2017, se introdujo la formación de ACS Juniors para niños y niñas, y en 2023 se incorporaron Promotores de Salud Adolescentes. A pesar de la evolución de esta experiencia y la adición de nuevas dimensiones a lo largo del tiempo, el enfoque principal se ha mantenido constante: promover procesos participativos basados en la educación popular y el enfoque de derechos, con el objetivo de fortalecer la organización colectiva de la comunidad.

Este programa de formación tiene como objetivo proporcionar herramientas para la organización y el fortalecimiento de la comunidad. No solo apunta a la formación individual y colectiva de quienes participan, sino que también permite generar oportunidades para la transformación. Dentro de esta formación se abordan temáticas como: conceptos de salud, grupos, el rol de las y los ACS, la salud en el ciclo de la vida, salud bucal, alimentación y nutrición, recreación, violencias, consumo problemático de sustancias, prime-

ros auxilios, zoonosis, el deporte cooperativo, la cultura y su poder para expresarse y canalizar emociones a través del arte, entre otros; siempre desde el enfoque de derechos y de la promoción de la salud.

Reflexión que surge de la experiencia

A lo largo de estos últimos años, este equipo de autoras y autores participó de manera directa y desde diferentes roles no solo en la realización y coordinación de estos cursos de formación de ACS, sino también en diferentes proyectos, programas y espacios cogestionados por el Complejo SACUDE pero no siempre generando espacios de participación real; quizás por miedo a la circulación de poder, por desconocimiento, por la utilización de lenguajes diferentes, por el manejo de tiempos diferentes.

En este trabajo nos proponemos compartir la experiencia de trabajo desde el enfoque de la participación comunitaria, así como también una mirada crítica a la misma a través de las siguientes interrogantes: ¿qué lugar ocupan realmente los ACS en los equipos de salud actualmente?; las instituciones, ¿habilitan y promueven la participación más allá de los discursos?; los equipos ¿realmente creemos en la participación comunitaria como pilar en el cuidado de la salud integral o es un decorativo?; ¿hay interés por parte de las instituciones de salud para que se promuevan estos espacios de formación para vecinas y vecinos y se realicen actualizaciones para quienes ya realizaron la formación?

Pueden ser muy duras las preguntas, pero son la base fundamental a la hora de determinar la real participación comunitaria y que nos movilizan como equipo en el camino hacia la construcción colectiva de la salud.

Referencias bibliográficas

Centro de Participación Popular. (1997). *Paso a paso. Educando en salud en un proceso de promoción barrial.* Área de Autogestión Comunal. Programa Barrio Municipal.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos.* Paidós.

Rebellato, J. L. y Giménez, L. (1997). *Ética de la autonomía*. Roca Viva.

1.10.

Homeopatía en policlínicas comunitarias: Experiencia piloto. Convenio IM-AMHU

Ramponi, S.

Introducción

¿Qué es salud? ¿Qué significa?

Etimológicamente, viene del latín *salus*, que significa "estar a salvo". En la mitología para los romanos Salus era la diosa de la salud, hija de Esculapio, y tenía su equivalente en la mitología griega, que era Higia, hija de Asclepio.

Se entiende a la salud como un estado dinámico de bienestar psicofísico que permite la realización total del individuo, en el marco social en que se encuentra. Es decir, que le posibilite desarrollar la capacidad de ser feliz y alcanzar los más altos fines de su existencia. Para alcanzar ese equilibrio, es imprescindible la satisfacción de las necesidades vitales, aunque eso no es suficiente. La persona, además, debe poder interactuar adecuadamente con su familia y con la comunidad, así como tener acceso a la cultura, la recreación, etc.

La salud es un derecho humano fundamental, que se construye colectivamente, y esta construcción está basada en la participación. La integración y la participación social constituyen factores protectores y, por lo tanto, generadores de salud. Los seres humanos no somos seres aislados. A lo largo de los miles de años de evolución de la especie, siempre hemos vivido en comunidad y, con el paso del tiempo, se ha consolidado la tendencia a la vida en grupo.

Por lo tanto, el estado de equilibrio implica un aspecto interno y otro externo (equilibrio con el medio que lo rodea). En definitiva, la calidad de los vínculos es vital en el proceso de construcción de la salud.

Dimensiones del proceso salud-enfermedad: individual, familiar y comunitaria

La familia constituye un sistema en el que cada uno de sus componentes está condicionado por su interrelación con el resto. A su vez, el núcleo familiar está inmerso en un sistema más grande, que es su comunidad. El todo no es la simple suma de las partes, sino el resultado de la interrelación entre ellas.

La homeopatía, como rama de la medicina, se caracteriza por un abordaje integral, considerando a la persona como un todo que, a su vez, forma parte de su ambiente. Se puede decir que, mientras la medicina convencional generaliza, la homeopatía individualiza y busca conocer quién es el enfermo. Con esta finalidad, durante la elaboración de la historia clínica se otorga fundamental importancia a los aspectos biológicos característicos del paciente, a sus emociones, a la historia de sus vínculos y a la manera en que estos lo han condicionado.

El paciente tiene una participación activa desde este momento, durante la elaboración de su historia clínica, en la que debe comprometerse —junto con su referente familiar, cuando corresponda— a brindar la información de manera completa y veraz, para poder encontrar el medicamento más adecuado para esa circunstancia.

Luego, mediante la acción del medicamento homeopático, este estimula la capacidad reactiva del organismo, donde el sujeto interviene activamente en el proceso de curación. El propio paciente es quien aporta, en gran medida, la fuerza curativa; el medicamento pone en marcha el proceso y lo regula. Por eso, durante todo el proceso están profundamente involucrados tanto el paciente como quienes lo rodean.

El tratamiento homeopático acerca a la persona a su equilibrio vital y, por lo tanto, eleva la inmunidad, haciéndola más resistente a las múltiples agresiones que sufre, tanto emocionales como microbianas, climáticas, por alérgenos, etc. Por ello, se sostiene que, además de

curar, es básicamente preventivo. Favorece la resiliencia, es decir, la capacidad para superar dificultades y crecer a partir de ellas.

La experiencia: homeopatía en policlínicas comunitarias

En 2011 se firma un convenio marco entre la Asociación de Medicina Homeopática del Uruguay (AMHU) y la Intendencia de Montevideo (IM), con el objetivo de brindar asistencia homeopática a usuarios y usuarias de dos policlínicas comunitarias. Estas personas no tienen posibilidades de acceder a una consulta particular ni de pagar la medicación.

Se plantea brindar asistencia homeopática en dichas policlínicas durante un año, suministrando la medicación y evaluando los resultados al final de dicho período. El convenio se extendió finalmente a dos años.

La iniciativa surge de un grupo de vecinos y vecinas gestores de las policlínicas, que toman contacto con la homeopatía en 2006, año en el que comienzo a atender con homeopatía, en forma honoraria y en un horario diferente del que cubría como médica general. Esta asistencia se lleva a cabo durante seis años. Los vecinos plantean que desean extender la asistencia homeopática, ya que la demanda iba en aumento.

Las tablas que se presentan a continuación dan cuenta de ello:

Tabla 1: Total de atenciones realizadas en un año, según tipo de consulta y policlínica

Policlínica Ponce de León	**Policlínica 19 de Abril**	**Ambas policlínicas**
12 meses	12 meses	12 meses
46 días de consulta	41 días de consulta	87 días de consulta
202 atenciones	89 atenciones	291 atenciones
35 PV	44 PV	79 PV
167 C	45 C	212 C

Aclaraciones: PV: consultas por primera vez.C: consultas por control

Tabla 2: Total de consultas realizadas en un año al paciente, según sexo y policlínica, discriminando por sexo.

Policlínica Ponce de León	**Policlínica 19 de Abril**	**Ambas Policlínicas**
12 meses	12 meses	12 meses
50 pacientes	45 pacientes	95 pacientes
Por sexo	**Por sexo**	**Por sexo**
34- femenino	24 – femenino	58- femenino
16- masculino	21- masculino	37- masculino

En resumen

En relación con el control evolutivo global, de los pacientes que concurrieron a control, el 87,9 % refirió mejoría. De ellos, el 72,72 % presentó franca mejoría y el 15,15 % expresó una leve mejoría.

El 12,12 % permaneció sin cambios.

En referencia a los motivos de consulta, estos fueron: 1) Cuadros respiratorios; 2) Trastornos de conducta, déficit atencional, hiperactividad y agresividad; 3) Otros.

Se consideraron estos ítems por su frecuencia (entre ambos representan el 47,35 %) y su importancia. Se puede afirmar que casi la mitad de las consultas correspondió a cuadros de filiación respiratoria y trastornos de conducta.

1.11.

Presentación del Frente Social de Salud (FSS) – Uruguay 2023

El Frente Social de la Salud está integrado por la Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas (ONAJPU), el Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada (MNUSPP), el Espacio Participativo de Usuarios de Salud (EPUS), la Organización de Usuarios de Salud del Oeste (OUSO), la Comisión de Usuarios de Salud (CUSAPU) de Fray Bentos-Río Negro, la Red de Municipios y Comunidades Saludables (RMCS), la Federación Uruguaya de la Salud (FUS) y la Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP).

El trabajo mancomunado de usuarios y trabajadores data del año 1984, con la integración de la CONAPRO, aunque desde los años setenta los trabajadores organizados perseguían el sueño de un Sistema Nacional de Salud. Desde 1996, y ante las graves dificultades que atravesaba el sector, se unificaron con mayor fortaleza para la defensa de la salud del pueblo, hasta concretar ese objetivo mediante la Ley N.º 18.211, que creó el SNIS.

En 2013 se acordó un conjunto de propuestas para profundizar el SNIS, que fueron presentadas al MSP con motivo del estancamiento del sistema en sus aspectos principales, como eran el sistema de atención y el sistema de gestión, con el apoyo de 56.000 firmas recolectadas en un corto tiempo por el entonces denominado Movimiento en Defensa de la Salud de los Uruguayos.

En el Diálogo Nacional, a diez años del SNIS, en 2017, se volvieron a plantear las propuestas, incorporando nuevas reivindicaciones. En 2023 el movimiento se autoconvocó nuevamente, pasando a denominarse Frente Social de Salud, reivindicando su vigencia y actualizando las propuestas programáticas ante la nueva realidad sanitaria y social.

La salud es un derecho humano, un bien público y una construcción social que requiere estrategias y acciones claras para su concreción. La creación del SNIS fue el inicio de un cambio estructural positivo. Este proceso de acumulación política, social, institucional y gremial fue creando el marco y las condiciones necesarias para su puesta en práctica, lo que permitió avances significativos en la cobertura, las prestaciones y la equidad en salud. Es una bandera histórica y una propuesta programática de los trabajadores y del movimiento popular. Luchamos por ella y estamos dispuestos a seguir haciéndolo para que no retroceda ni se estanque. Como todo proceso complejo, aún no ha culminado.

La atención, la gestión y la financiación de la salud requieren mayores acciones transformadoras. A dieciséis años del comienzo de esos cambios, es necesario identificar dónde están los nudos centrales que impiden mejorar la gestión de los prestadores y cuáles son las medidas prioritarias para profundizar el sistema en esta etapa.

El 13 de marzo de 2020 fue decretada la emergencia sanitaria debido a la propagación de la Covid-19, en lo que constituyó la crisis sanitaria más grave vivida hasta ese momento por nuestro país y por el mundo, debido a las consecuencias sanitarias, económicas, políticas y sociales derivadas de la pandemia.

Cuatro factores fueron determinantes para que nuestro país pudiera afrontar dicha pandemia y fuera un ejemplo en el mundo durante el primer año: el Sistema Nacional Integrado de Salud, que permitió que toda la población tuviera acceso a cobertura sanitaria en el sector público o privado; el decidido compromiso del personal de la salud, que estuvo en la primera línea del combate a la pandemia en defensa de la salud de la población; la responsabilidad con que respondió nuestro pueblo, desarrollando una conducta solida-

ria y respetando los protocolos de seguridad para preservar la vida de todos; y, finalmente, la llegada de las vacunas.

El gobierno que asumió el 1.º de marzo de 2020 está conformado por una coalición de partidos con un programa de carácter neoliberal, contrario a los intereses de las grandes mayorías populares, para la cual la salud privada constituye un sector más de acumulación de capital, mientras que la salud pública queda sometida a recursos presupuestarios orientados por políticas de ajuste estructural, de acuerdo con las concepciones neoliberales que orientan al actual gobierno. Una de las conclusiones centrales de este análisis señala la necesidad de un cambio en la correlación de fuerzas dentro del proceso democrático que caracteriza a nuestro país.

Asistimos hoy a un momento político de ascenso de las luchas populares y sociales, con el PIT-CNT encabezando este proceso y tejiendo alianzas con organizaciones sociales, estudiantiles, feministas y barriales. Se trata de una perspectiva política que debe avanzar y consolidarse en una visión transformadora de la sociedad en su conjunto, y no limitarse únicamente a las reivindicaciones sectoriales.

Entendemos que es primordial seguir impulsando propuestas que permitan profundizar el Sistema Nacional Integrado de Salud, una reforma que desde sus inicios se propuso universalizar el acceso a la salud, garantizar la justicia en el acceso, así como la equidad en el gasto y en su financiamiento.

La realidad nos indica que aún estamos lejos de aquellos lineamientos fundacionales del SNIS, especialmente del que refiere a la sustentabilidad del sistema. El combate contra el afán de lucro que persiguen las patronales del sector, la industria farmacéutica, la industria biomédica y la corporación médico-empresarial debe constituir un compromiso irrenunciable si verdaderamente queremos impulsar las transformaciones de fondo que el sistema de salud de nuestro país necesita.

El intercambio y la movilización social constituyen el camino para la transformación, de modo que toda la sociedad asuma un papel protagónico frente a los desafíos que enfrenta el sistema de

salud. Esto debe traducirse en el fortalecimiento y la acción permanente de este eje del frente social y popular integrado por trabajadores y usuarios en defensa de la salud, que recorre un largo camino desde el retorno de la democracia en nuestro país y que ha permitido articular y formular propuestas y acciones a nivel local y nacional.

Es por ello que hemos presentado nuestras propuestas tanto al Congreso del Pueblo, realizado en el mes de agosto, como al Congreso Salud, Participación Social y Comunidad "Dr. Pablo Carlevaro", con el objetivo de promover un amplio debate social que permita generar líneas de acción estratégicas y propuestas concretas para que el bloque popular continúe trabajando en alternativas de cambio favorables a los intereses de las grandes mayorías.

1.12.

Propuestas del Frente Social de la Salud (FSS)

Aspectos socio-sanitarios

1.- Complementación dentro del SNIS. Un tema central es la complementación asistencial, ya sea entre prestadores privados, entre prestadores privados y públicos o dentro del propio sector público. Esto incluye discutir:

- precios de referencia;
- estructuras máximas para ciertas prestaciones locales (por ejemplo, maternidades);
- mecanismos de compensación que garanticen la atención en todo el país;
- un proyecto de ley que establezca la obligatoriedad de la complementación como parte de los contratos de gestión.

2.- Es central abordar la cobertura prestacional (PIAS), ya que siempre habrá nuevas prestaciones para incorporar, por ejemplo: salud mental, mayor desarrollo de los servicios de salud sexual y reproductiva, programas de atención a niños, niñas y adolescentes e incorporación de las prestaciones de salud bucal a la salud colectiva.

3.- Definición e implementación de planes integrales de salud para alcanzar los Objetivos Sanitarios Nacionales. Además de su dimensión nacional, estas metas y líneas de acción requieren elaboración y concreción local, dadas las diferencias existentes entre los distintos territorios. El abordaje integral necesario para enfrentar los problemas prioritarios de salud implica una visión intersectorial

y la articulación correspondiente entre los actores involucrados, con equipos multidisciplinarios estables que permitan la continuidad de la atención.

4.- Fortalecer una política de uso racional de medicamentos y tecnologías. Es necesario crear y desarrollar una unidad de evaluación y regulación de ciencia, tecnología e innovación que se ocupe de evaluar la incorporación o no de las propuestas que se presenten.

5.- Campañas de promoción y educación para la salud. La Ley N.º 19.307 (art. 95) establece la posibilidad de realizar campañas gratuitas sobre temas de bien público en todos los medios de comunicación.

Aspectos económicos y financieros

El proceso de concreción del Sistema Nacional Integrado de Salud tuvo, en su dimensión económica, el principal avance en materia de universalidad, accesibilidad y justicia social en la carga financiera sanitaria. Sin embargo, aún quedan aspectos que es necesario debatir para profundizar su desarrollo.

1.- Igualación del gasto per cápita ajustado por edad y sexo de ASSE con la media mutual. Asimismo, incorporar en la definición de la cápita ajustada por edad y sexo un diferencial asociado a situaciones de vulnerabilidad y exclusión social por carencias críticas, con el fin de asegurar las prestaciones de salud necesarias.

2.- Reducción del gasto de bolsillo en el sistema mutual, expresado en los copagos.

3.- Disminución de las desigualdades salariales, en particular de los salarios más elevados del sector, promoviendo el debate sobre la fijación de topes salariales.

4.- Incorporación al FONASA de todos los asalariados.

5.- Asignación presupuestal adecuada para ASSE.

6.- Creación de metas asistenciales de carácter territorial que respondan a planes con objetivos y metas para la población de circunscripciones municipales o departamentales.

7.- Combatir la especulación y el lucro. El control económico-financiero de la reforma, así como sus componentes éticos, implican combatir la especulación mercantil en sus distintas manifestaciones, como la intermediación lucrativa de usuarios, la publicidad y el marketing.

Aspectos de participación y gestión

1.- Fortalecer la rectoría del MSP mediante un presupuesto acorde con sus responsabilidades en un sistema de la complejidad y dimensiones del SNIS, con personal altamente calificado, remuneraciones adecuadas y dedicación exclusiva, así como **un mayor desarrollo de las funciones de control y fiscalización.**

2.- Integración de ASSE a la JUNASA. Para fortalecer el rol de la JUNASA como órgano de gobernanza participativa del SNIS, corresponde integrar a ASSE como principal efector público del país y coordinador del sector público en su conjunto.

3.- Reformular y Fortalecer el rol de las JUDESA y JULOSA, asegurando su funcionamiento y brindando los recursos humanos, económicos y de información necesarios para hacer efectiva su participación, garantizando: a) regularidad mensual en su funcionamiento; b) normas, información, discusión y resolución adecuadas de todos los temas; c) seguimiento de las resoluciones; y d) elaboración de actas que se remitan a los actores locales y a la JUNASA.

4.- Definición participativa de los problemas prioritarios de salud en cada departamento, sobre la base de un diagnóstico local y en consonancia con los Objetivos Sanitarios Nacionales.

5.- Elaboración, aprobación y puesta en práctica de líneas de acción conjuntas, organizadas en planes departamentales referidos a los problemas priorizados, teniendo en cuenta los programas de salud y la articulación correspondiente con las instituciones locales y nacionales.

6.- Fortalecer la participación social y comunitaria en las políticas de salud mediante campañas y acciones que prioricen la participación de la población y de sus organizaciones.

7.- Asegurar la realización de asambleas anuales de rendición de cuentas, definición de problemas prioritarios y establecimiento de líneas de acción conjuntas.

8.- Promover, desde las JUDESA y JULOSA, una estrategia de redes de salud por ámbito territorial como base del funcionamiento del SNIS en los ámbitos locales.

9.- Fortalecer el rol de los Consejos Asesores y Consultivos, estableciendo normas similares a las de las JUDESA y JULOSA. Definir un análisis anual de los principales problemas de salud de la población y de las líneas de acción correspondientes, mediante asambleas anuales organizadas por los Consejos Consultivos para rendir cuentas y discutir prioridades con los usuarios. Asimismo, realizar anualmente una Conferencia Nacional de Salud para poner en común los avances, los principales problemas y las perspectivas, con preparación previa en cada departamento o municipio.

10.- Profesionalización de la gestión.

a) establecer el concurso como mecanismo de acceso a todos los cargos medios y superiores, hasta el nivel que se determine, en las instituciones de salud;

b) definir la dedicación exclusiva para los cargos de dirección;

c) asegurar la transparencia y combatir los conflictos de interés en la gestión de todas las instituciones de salud públicas y privadas;

d) establecer topes a la carga horaria individual en el sector;

e) establecer topes razonables a las remuneraciones gerenciales del sector, por ejemplo, tomando como referencia la remuneración total de un ministro;

f) fortalecer un sistema de información para la gestión, con adecuados estándares de calidad, mecanismos de control y democratización de la información.

Políticas más fuertes y consistentes en materia de recursos humanos

1.- Implementar un plan para completar el bachillerato dirigido a todos los trabajadores del sistema público y privado.

2.- Impulsar un proceso de profesionalización de enfermería con los recursos humanos que ya integran el sistema, cuya meta sea alcanzar 1.000 nuevas licenciadas por año a nivel nacional. En las demás áreas deberán establecerse trayectorias de desarrollo profesional en función de las necesidades del país y de cada territorio.

3.- Desarrollar un plan de formación continua que contemple dos prioridades: a) brindar respuestas actualizadas a las necesidades de salud de la población; y b) fortalecer un modelo integral de atención a la salud.

4.- Desarrollar políticas de valorización, satisfacción y dignificación del trabajo y de las tareas específicas; implementar mecanismos de fortalecimiento del trabajo en equipo; realizar diagnósticos de cada servicio y formular planes y objetivos anuales. Cuidar al cuidador.

5.- Monitorear el cumplimiento de las dotaciones necesarias según la complejidad de cada área y fortalecer el desarrollo del primer nivel de atención como motor del cambio de paradigma, centrado en la salud y no en la enfermedad.

1.13.

Interdisciplina en procesos de salud comunitaria e integralidad

Pérez, D.; Monetti, S.; Peraza, J.

Más allá de que el discurso interdisciplinario se instala en la academia y en las políticas públicas de diversos modos y en distintos momentos (Follari, 2005), la intención de este trabajo es aportar una reflexión a este campo desde la perspectiva del trabajo universitario y no universitario, integral, territorial y de corte extensionista. Se procura identificar algunas particularidades de las prácticas relativas a la implementación de las múltiples formas de la interdisciplina e identificar elementos que permitan pensar las relaciones de poder en los diferentes sistemas sociales en los que se trabaja.

Al menos desde Alma Ata en 1978 se reconoce a nivel de la OMS que los procesos de salud y las estrategias efectivas para lograrlos se dan en el trabajo mancomunado y el encuentro de varios campos profesionales y saberes (Moreno, 2008). De todos modos, aunque se acepte la interdisciplina en el repertorio de las buenas prácticas en la atención de la salud, es importante reconocer que no se trata de un proceso simple ni automático, ni que por el hecho de ser enunciado se logre. En cambio, se genera una situación social compleja en el encuentro de campos de saber diversos, organizados en disciplinas, con el propósito de trabajar sobre problemas comunes.

El viraje hacia las prácticas interdisciplinarias sugiere ciertas preguntas a considerar:

- ¿Qué son las disciplinas y su dinámica?
- ¿Cómo son los diálogos posibles entre ellas?

- ¿Cómo se ejerce poder entre disciplinas?
- ¿Cuáles son las derivas y multiplicidades entre disciplinas y conjuntos de disciplinas?
- ¿Qué planteos se pueden hacer a este campo desde la ética y la bioética?
- ¿Cómo las disciplinas articulan con saberes no disciplinarios y saberes no académicos?
- ¿De qué prácticas disponemos para trabajar en interdisciplina y en equipos?

Cualquier persona o equipo que se enuncie desde una posición interdisciplinaria se beneficiaría al plantearse estas preguntas —y otras— que abran un campo reflexivo sobre el tipo de práctica que buscamos. Lejos de pretender agotarlas, alentamos a ensayar ciertas respuestas localizadas para abrir un espacio de pensamiento sobre el tema.

La intención inicial en plantear esta reflexión es desnaturalizar la posición interdisciplinaria, y ofrecer la idea de que todo trabajo interdisciplinario implica que las personas y equipos que lo llevan a cabo desarrollen un trabajo de construcción de ciertos parámetros para interpelar las prácticas de poder y saber que están incorporadas en el dispositivo académico y universitario en el que se apoyan nuestras actividades.

Una dimensión secundaria de reflexión se sugiere en el contexto del presente trabajo: la construcción del problema de pensamiento. El pensamiento disciplinario en el campo de la salud define su objeto, una teoría explicativa de su estatuto ontológico y métodos para la obtención de resultados esperados en la intervención (Mol, 2002). El problema se reduce del contexto vital y complejo de las situaciones en que se determina hacia una definición acorde a la construcción teórica disciplinaria.

El trabajo interdisciplinario implica otra posición, cualitativamente diferente, que está vinculada a la producción de un problema de pensamiento y una ética asociada. Abandonar la posición disciplinaria implica que el problema de intervención ya no se deduce de la formulación teórico-metodológica de la disciplina, sino que se

reconoce que el objeto sobre el que se pretende trabajar es un sujeto en plena capacidad de agencia que constituye la intersección de múltiples aproximaciones disciplinares.

Los sujetos en sus contextos vitales, que es la situación estratégica en la que el modelo comunitario de atención en salud pretende trabajar, movilizan a los profesionales y a los equipos a pensar más allá de los límites de pensamiento de la formación disciplinar. Este movimiento es un asunto clave a pensar y a plantearse, en el que se practica un modo no disciplinar de posicionamiento ético frente a las situaciones de trabajo, y epistémico en tanto el conocimiento se construye en la medida que puede trascender las barreras disciplinares.

Referencias bibliográficas

Follari, R. (2005). La interdisciplina revisitada. *Andamios, 1*(2), 7-17.

Mol, A. (2002). *El cuerpo múltiple: Ontología en la práctica médica.* Prensa de la Universidad de Duke.

Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 9*(1), 93-107.

1.14.

Universidad y formación. Historia y futuro.

Espacio de Formación Integral Experiencia Práctica - CIO Salud UdelaR - CENUR Litoral Norte (Artigas, Salto, Paysandú y Río Negro)

Gorosterrazú, J.; Morales, S.

Introducción

La presente propuesta da cuenta del abordaje de un Espacio de Formación Integral en el marco del CENUR Litoral Norte. Las características estructurales complejas de los CENURES llevaron a construir una propuesta de EFI en Red; en otras palabras, se conforma un dispositivo con distintos niveles de articulación y responsabilidad que permiten, hoy día, que 600 estudiantes puedan pasar por un proceso integral curricularizado. La presente ponencia pretende dar a conocer una forma de abordaje de esta complejidad.

Se presenta una propuesta unitaria, con una visión integral sobre la experiencia práctica, que dé continuidad a un mismo programa con el primer semestre, que integre a todos los servicios y referencias académicas en un trabajo conjunto, brindando a los estudiantes una mirada general sobre la situación de salud local, en base al conocimiento de los condicionantes y determinantes de la salud.

En este sentido, planteamos realizar una "Aproximación a un Análisis de Situación de Salud", que se ha implementado en los departamentos de la región del CENUR Litoral Norte, potenciando las capacidades locales y con una mirada regional, donde se puede trabajar sobre aspectos de extensión, docencia e investigación, siendo un semillero para diferentes proyectos a futuro.

Esta propuesta, pensada en colectivo, fue fundamental para la construcción grupal de la propuesta; se constituyó como la tarea principal que permitió consolidar el dispositivo global. En los distintos apartados se mencionan los componentes en juego de este dispositivo.

Objetivo

Presentar la formación de futuros profesionales de la salud, con un enfoque integral, ético, comunitario, con un fuerte componente interdisciplinario, regional y territorial, mediante el desarrollo del Curso Espacio de Formación Integral Experiencia Práctica - CIO Salud.

Contexto y entre-líneas

Definiciones institucionales.

Segunda reforma universitaria (Arocena 2005-2015): generalización de la enseñanza terciaria (ciclos iniciales optativos).

Curricularización de la extensión (espacios de formación integral como dispositivos pedagógicos).

Comunidad académica vinculada a la extensión crítica (red de extensión, unidades de extensión, programas integrales): marco epistémico, ideológico, ético, teórico y político.

En el CENUR Litoral Norte: Cursos del CIO Salud: Aproximación a la Práctica en Terreno (1.er semestre, 7 créditos). EFI Experiencia Práctica (2.º semestre, 7 créditos), es la primera experiencia de extensión de estudiantes de CIO Salud, con una mirada integral sobre la salud y desde una perspectiva teórico-práctica. Brinda créditos para Psicología, Medicina, Lic. en Biología Humana, Odontología y Nutrición.

Ejes centrales de la presentación

Humanizar la formación de los futuros profesionales de la salud. Marco epistémico, ideológico, ético, teórico y político.

Epistémico, se centra en la naturaleza, el origen y los límites del conocimiento humano.

¡¡¡Situación que nos puso a pensar COLECTIVAMENTE!!!

Masividad, con menos docentes: 615 estudiantes inscriptos. Estudiantes de todo el país, principalmente de la región del CENUR: Paysandú (44,5 %), Salto (20,5 %), Artigas (6,1 %), Río Negro (6,4 %) y Soriano (10,9 %), también residiendo en Argentina y Brasil.

Expansión territorial, CENUR con identidad regional. Con el empuje de la URE y referencias académicas de Psicología, Medicina y los PDU SC y MS. Propuesta APT-EP Integral y Continua.

Gestión Académica, que debe ser coherente con la propuesta pedagógica. Estructura que da sustento a la Experiencia Práctica.

Cuatro áreas de referencia académica

Polo de Salud Comunitaria. Referencia Académica: Prof. Francisco Morales Calatayud, Prof. Agda. Delia Bianchi.

Polo de Medicina Social. Referencia Académica: Prof. Mariana Gómez Camponov.

UDA Medicina Familiar y Comunitaria. Referencia Académica: Prof. Agda. Diana Domenech.

Unidad de Extensión Regional. Referencia Académica: Prof. Adj. Leticia Benelli, Prof. Adj. Selene Morales.

Cuatro departamentos del CENUR Litoral Norte (Artigas, Salto, Paysandú y Río Negro). Diez disciplinas: Psicología, Medicina, Nutrición, Obstetricia, Enfermería, Veterinaria, Sociología, Trabajo Social, Salud Ocupacional y Educación Física.

En la actualidad, a partir de los años 2022 y 2023:

ASIS: Análisis de la Situación Integral de Salud.

Articulación APT-EP: Seminario: "Universidad, Salud y Territorio", a cargo de los referentes académicos de los Polos de Salud Comunitaria, de Medicina Social, UDA Medicina Familiar y Comunitaria, la URE (Artigas, Salto, Río Negro y Paysandú), Facultad de Enfermería y la OPS, con el fin de brindar a las/os estudiantes herramientas teórico-metodológicas que aporten al desarrollo de las experiencias en los territorios.

Regionalización del Curso: ASIS como marco y eje transversal.

De lo general a lo particular, enfoque desde el paradigma de la complejidad, con las particularidades de cada territorio.

Abordaje teórico-metodológico

El trabajo en comunidad tendrá como objetivo iniciar un proceso de familiarización con los escenarios sociales de nuestras localidades y comunidades desde una perspectiva integral de la enseñanza (ASIS). Se realiza un acercamiento vivencial al territorio, una primera visita y su correspondiente búsqueda de información.

Luego se profundiza a través de herramientas metodológicas como, por ejemplo, entrevistas y video paseo con referentes territoriales de instituciones/organizaciones sociales, considerando aspectos éticos y de compromiso social. Se sistematiza información, análisis críticos y reflexiones finales.

Se realiza, como trabajo final, pósteres o informes en equipos. Ferias de Salud. Se hace una devolución restitutiva a la comunidad.

Praxis situada en contexto real, territorial, horizontal (intercambios y diálogos de saberes). La concepción de construcción de conocimiento. Concepción de salud. Estrategia en redes.

Problematización de la formación terciaria. Formación humanizada, profesionales y personas sensibles a las necesidades de la población. Regionalizar.

Desafíos

Masividad, numerosidad para las prácticas. Nuevos ingresos: ¿EUTM?, ¿Escuela de Nutrición?, ¿Facultad de Enfermería?, ¿las Ciencias de la Salud?...

Cuidado de la comunidad. Campos de práctica. La articulación de los equipos docentes y con el territorio. Los tiempos de la comunidad y la universidad. Más estudiantes es una oportunidad para el desarrollo del país, si son formados en espacios integrales.

"La Educación no cambia al mundo, cambia a las personas que van a cambiar el mundo".

Paulo Freire.

1.15.

Estrategias de participación en el Congreso Pablo Carlevaro

Anzalone, P.

El Congreso "Salud, Participación Social y Comunidad" recoge diversas experiencias vinculadas con la salud comunitaria, la estrategia de municipios y comunidades saludables y la extensión crítica de la Universidad. Mucho más que un evento puntual, se generaron actividades preparatorias que incluyeron siete conferencias sobre temas priorizados y un Encuentro de Espacios Adolescentes: Jóvenes con Voz. Consideramos importante analizar las metodologías utilizadas porque tienen que ver con los contenidos y las estrategias de participación.

Formas de organización

La organización de cada una de las conferencias preparatorias estuvo a cargo de grupos abiertos a los actores sociales e institucionales involucrados en cada temática. Esta metodología incorporó la participación de los diversos actores en la preparación, convocatoria y desarrollo de cada evento. Todas las decisiones se tomaron en conjunto. Se sumaron colectivos muy diversos vinculados a la salud mental, la primera infancia, las adolescencias, las personas mayores, el ambiente, la alimentación y la extensión universitaria.

Esta forma de organizar las conferencias fortaleció el compromiso de todos los actores sociales, académicos e institucionales con cada actividad y significó un paso hacia el trabajo en red entre estas organizaciones. Cada grupo se reunió semanalmente, generó sus

formas de comunicación y fue construyendo acuerdos, recogiendo las diversas visiones sobre cada tema para la realización de cada conferencia. Asimismo, los grupos continuaron trabajando posteriormente en la redacción de los libros o en la discusión de nuevas acciones al respecto.

Organizaciones sociales, referentes académicos y responsables de políticas públicas

La integración de las conferencias tomó en cuenta un criterio fundamental: las organizaciones sociales debían formar parte de ellas en un pie de igualdad con los expertos de la academia y con los responsables institucionales de las políticas públicas. Se decidió tomar distancia de formatos meramente académicos, donde los expositores son todos profesionales, o de formatos institucionalizados, donde los expositores son, sobre todo, los responsables de las reparticiones del Estado involucradas.

La reivindicación de la pluralidad de saberes y la apuesta al diálogo entre ellos para la construcción de nuevos y mejores conocimientos constituyen una concepción sobre cómo abordar cada tema en su complejidad. La jerarquización explícita de la participación social es, asimismo, una visión sobre lo que significa un abordaje integral.

Trabajo en talleres

La metodología utilizada siempre incluyó la realización de talleres en los que se discutieron ampliamente los temas, habilitando la participación de numerosos asistentes. De esta forma, se pudo recoger un abanico de experiencias en el que cada participante aportó al diálogo general. En lugar de reducirlos al rol de oyentes de los expositores, se generaron siempre instancias abiertas de intercambio.

En cada grupo de discusión se trabajó con consignas y preguntas disparadoras, registrando los intercambios en papelógrafos y relatorías de cada taller. Los aportes e intercambios se volcaron en instancias plenarias de la conferencia y se produjeron espacios de

discusión y cierre compartidos. Todos estos aportes se recogieron en los videos y en el libro de cada conferencia.

Participación de diversos territorios del país

Un criterio para la organización de las conferencias preparatorias fue involucrar a distintas ciudades y departamentos del país, evitando la lógica de centralización en la capital y su área metropolitana. Así, la primera conferencia se realizó en la localidad de Atlántida, departamento de Canelones. La tercera conferencia, sobre adolescencias, se llevó a cabo en la ciudad de Bella Unión, departamento de Artigas, en el punto más al norte del país. La cuarta conferencia fue en la ciudad de Piriápolis, departamento de Maldonado. La sexta conferencia tuvo como sede la ciudad de Paysandú, en el litoral norte del país.

Además de las sedes presenciales, hubo en todos los casos participación por vía virtual desde muy diversos lugares del país y de la región. En la mayoría de las conferencias se incluyeron también sedes secundarias, que compartían por vía virtual los intercambios generales y realizaban de forma presencial las dinámicas de taller.

Tensiones dentro de estos procesos

Todo este proceso ha enfrentado obstáculos, tensiones y dificultades, fruto de la coyuntura compleja, la heterogeneidad de los actores y las problemáticas de cada uno. En todos los casos, las dificultades coexistieron con experiencias anteriores y actuales que incentivan el trabajo en red y el compromiso ético con la participación social frente a los problemas de la población.

La voluntad unitaria, la horizontalidad en las estructuras y la flexibilidad en la construcción de acuerdos permitieron que los obstáculos no predominaran y que sí lo hicieran las acciones compartidas. Ello hizo posible la continuidad en el tiempo y la progresiva ampliación de los participantes en un proceso de acumulación y crecimiento.

Productos de los intercambios

Estas conferencias están generando productos concretos, como, por ejemplo:

a) libros digitales que recogen los aportes realizados;

b) una propuesta de Plan de Prevención del Suicidio, junto con una campaña al respecto, culminando con una movilización el 26 de julio;

c) diversos esfuerzos orientados a la creación de una Red de Espacios Adolescentes;

d) aportes al Tercer Plan Nacional de Envejecimiento;

e) iniciativas relacionadas con la primera infancia y la pobreza infantil.

Las declaraciones finales de cada conferencia constituyen planteos conceptuales que recogen los acuerdos de los participantes y representan mensajes dirigidos al conjunto de la sociedad en relación con estos temas. Construir paradigmas alternativos de la salud, con la participación social como eje, es un proceso complejo y, al mismo tiempo, muy enriquecedor para el SNIS y la sociedad.

1.16.

Los docentes apexianos en los procesos de salud y participación comunitaria

Zeni, R.; Lukin, M.; Dornell, T.

Introducción

Desde el Programa Apex se ha incursionado en trayectorias universitarias integrales que pretenden provocar, en los diversos servicios universitarios, una ruptura con los cánones tradicionalmente establecidos e instituidos de miradas coloniales sustentadas en tránsitos hegemónicos (Mignolo, 2010) sobre cómo aprender, cómo enseñar y cómo pensar, colocándose en un anquilosamiento de un hacer reproductor de modelos totalizantes, unisémicos, unilineales, unidimensionales y universales (Quijano, 2014).

Los procesos de enseñaje situados en la cotidianeidad de las prácticas integrales del Programa Apex parten de un conjunto de premisas que ofician de orientadoras, como es el abordaje en clave de derechos humanos desde una perspectiva crítica y éticamente humanizante, que contenga estrategias para el trabajo en equipo interdisciplinario y/o transdisciplinario, desde la presencia de diálogos de saberes que aporten a la articulación de las funciones universitarias, a partir de anclajes comunitarios, locales y reticulares en clave territorial.

Una de las cualidades del Programa es que el colectivo docente apexiano se encuentra de forma casi permanente en los espacios de anclaje comunitario, en coordinaciones articuladoras no solo con las organizaciones y/o instituciones tradicionales de esos territorios,

sino también desde otras formas insurgentes de las propias localidades para enfrentar sus problemas colectivamente.

Estas dinámicas comunitarias operan como laboratorios vivos donde la universidad no solo se reivindica ante la sociedad, sino que se constituye en un espacio generador de conocimientos y saberes contextualizados, con anclajes territoriales claros que sustentan la praxis, donde la realidad abordada dista mucho de la objetivada en las aulas tradicionales.

Caminos de saberes que abren puertas de diálogos

La singularidad de estas prácticas, como expresiones de diálogos plurales para los procesos de inserción en las comunidades, permite aflorar temas generadores de nuevas formas de pensar y actuar, habilitando la concreción de contenidos programáticos de gestión como disparadores para nuevos diálogos y debates.

Estas reflexiones reabren nuevamente la discusión (o deberían hacerlo, a nuestro entender) sobre la dimensión ética (y, por ende, ontológica) del vínculo entre los actores universitarios, sus cometidos institucionales y las realidades sociales, sus formas organizativas, tensiones e intereses.

Ello obliga a desarrollar acciones desde la universidad que generen vínculos de confianza con los territorios y comunidades en los que está inserta. Esto lleva a la necesaria permanencia de referentes universitarios que solidifiquen vínculos con los referentes locales, pero que, a su vez, oficien de alerta y regulación ante prácticas de actores universitarios que puedan estar segmentadas, parcializadas y, por ende, fortalezcan espacios de tensión territorial.

Otro aspecto a destacar, y que sería fundamental instalar en la discusión del colectivo docente, especialmente apexiano, es la singularidad del rol docente, centrado en la capacidad de problematizar, cuestionar y criticar sus perspectivas epistemológicas, estableciendo un salto cualitativo y diferencial respecto del pensamiento instituido, colonial y dominante en las narraciones académicas, que permita revisar sus enfoques, problematizando el sentido de sus

propias prácticas docentes y poniendo en tensión las relaciones de poder desiguales, especialmente entre investigación y extensión, sin dejar de lado la disputa de la tríada enseñanza, extensión e investigación, situación que llevará a cuestionar las lógicas dominantes e imperantes de los contextos universitarios.

Y, por último, aunque no por ello menos importante, el rescate de pensar el trabajo colectivo de los docentes hacia un mundo académico que reflexione sobre las prácticas integrales habilita a los distintos actores en juego en estos contextos a pensarse y situarse desde un lugar distinto y prolífico para la extensión y su potencial curricularización, poniendo en movimiento instituyente no solo las formas de pensar, despensar y repensar la docencia, sino también los procedimientos participativos de hacer, deshacer y rehacer la docencia en los ámbitos universitarios, junto con la tensión dialógica de los poderes y saberes entre los actores de la sociedad y los actores de la universidad.

Algunas improntas a problematizar

El Programa Apex se presenta, por ende, como un espacio privilegiado de prácticas integrales y se constituye en un ámbito que permite la gestación y promoción de itinerarios para la concreción del despliegue de escenarios propicios para prácticas interdisciplinarias, integradoras de saberes y perspectivas epistemológicas, pero no desde y para un proceso de acumulación meramente académico, sino que, por el contrario, surgen y transitan desde las propias tensiones emergentes de la gestión de situaciones y problemas pertinentes a los objetivos y competencias de las organizaciones en cuestión.

Espacios habilitantes de prácticas universitarias, donde el rol protagónico de los actores sociales, de referencia, presencia y legitimidad ante el resto de los colectivos barriales y expresiones locales de las instituciones, oficia de regulador de los alcances y contenidos de las mismas.

Estos requisitos ético-pedagógicos exigen revisar las funciones universitarias a la luz del desarrollo de un rol docente integrador de

estas, posicionando a la extensión como el principal articulador de las demás funciones y, por ende, privilegiando el vínculo con las comunidades como generador de contenidos y prácticas socialmente útiles en salud comunitaria y participación social, así como formador de profesionales con compromiso social.

1.17.

Tramas comunitarias de sostén y cuidado; Colectivo de Mujeres Tejiendo Oeste

Graña, A.

Retomando el aporte del movimiento feminista, el cual ha cobrado notable relevancia en los últimos años, vivenciamos el 8M en el barrio. El despliegue de las mujeres e identidades no masculinas en torno a esta fecha brindó luz y oxígeno a procesos que fortalecieron la búsqueda de autonomía y la ampliación del horizonte de lo posible. Apostando a movernos del papel de víctimas pasivas o demandantes frente a terceros, se activó la creación y el reconocimiento de formas de sostén de vidas dignas desde nosotras mismas.

Conocimos la posibilidad de construir un entre nosotras desde el espacio que habitamos diariamente, que nos convirtió, junto con otras, en sujetas protagonistas del cambio, intentando articular políticas públicas y movimientos sociales. Compartimos la jornada con quienes nos vemos todos los días; nos miramos y hablamos desde otro lugar, desde la empatía; compartimos nuestros dolores y sueños; nos sostenemos y marchamos junto a otras miles de mujeres por la avenida 18 de Julio; llevamos el movimiento al barrio y el barrio al movimiento, con el fin de llenarnos de esa potencia transformadora que nos da el encuentro con otras en la búsqueda de revalorizar nuestra existencia.

Comenzó con la intención del equipo de trabajo de un CAPI con más de 60 años de historia en la comunidad, Los Teritos, de contribuir en este proceso de emancipación de las mujeres e identidades no masculinas y aprovechar la oportunidad para abordar la

realidad desde una perspectiva de derechos, lo que implicó poner en marcha nuevos diálogos entre la institución, el movimiento y la comunidad a la cual pertenecemos. Partiendo del hecho de que la participación en los diferentes espacios y momentos del centro está marcada predominantemente por mujeres que sostienen la vida y los espacios colectivos, entendimos que era pertinente integrarnos a esta creciente ola de forma proactiva.

Fue así que, tejiendo entre la institución, la organización sindical, la comunidad y las expresiones culturales, llevamos adelante paros activos cada 8M, en los que se desarrollaron actividades de reflexión que prefiguran tramas de organización colectiva desde la educación popular, con las mujeres e identidades no masculinas como protagonistas, mientras que los hombres también participan sosteniendo ese día, en el centro y en sus casas, las tareas de reproducción de la vida.

Considerando que es posible construir un entre nosotras desde el espacio que habitamos, convirtiéndonos en sujetas protagonistas del cambio e intentando articular políticas públicas y movimientos sociales, reconociendo que las redes preexisten a las instituciones y a los técnicos, y que las instituciones las hacen visibles (Elina Dabas, 2011), estas actividades fueron replicadas en otros CAPI con diferentes improntas, con el fin de hacer visibles las condiciones de precariedad en las que vivimos, así como también las estrategias de supervivencia y lucha que desplegamos día a día para transformarlas.

Este proceso contuvo una doble dimensión. Por un lado, intentó realizar un aporte desde nuestros conocimientos, buscando fortalecer aquellos que son propios de la comunidad; por el otro, intentó señalar las contradicciones de un sistema que nos oprime, para así ir abriendo camino, creando nuevas formas de habitar los espacios privados y colectivos que nos permitan reconocer nuestra fuerza y la posibilidad de ser creadoras de nuestro propio tiempo, un tiempo de transformación anclado en lo cotidiano, tejiendo lazos con quienes se identifican ideológicamente y con quienes no también.

Para referirnos a estos procesos de construcción colectiva tomamos la noción de entramado social comunitario de Raquel Gutiérrez Aguilar, quien lo define como "una heterogénea multiplicidad

de mundos de la vida que pueblan y generan el mundo bajo pautas diversas de respeto, colaboración, dignidad y reciprocidad no exentas de tensión, y acosadas, sistemáticamente, por el capital" (Gutiérrez, 2017, p. 33).

Esta enunciación toma en cuenta algunos aspectos específicos de la esfera de reproducción de la vida, como el carácter colectivo, la centralidad de aspectos inmediatos de la reproducción social, así como algunos rasgos que tiñen las relaciones, que tienden a ser de cooperación, no exenta de tensión, entre quienes son miembros de tales entramados. Para la autora, "las condiciones de posibilidad de otras formas de lo político —no ceñidas ni plenamente concordantes con los cánones liberales contemporáneos— hunden sus raíces en múltiples y plurales entramados comunitarios de reproducción de la vida" (Gutiérrez, 2017, p. 34).

La apuesta a la construcción de espacios donde la diversidad de saberes circule en múltiples sentidos, donde todas y todos tenemos para aportar y conocimientos que adquirir, mediante procesos dinámicos y, a la vez, permanentes, es donde se renuevan los desafíos colectivos que amplían las perspectivas.

Pero, fundamentalmente, pensar nuestras prácticas y reflexionar junto con otras personas que forman parte de las comunidades que habitamos nos acercará a esa vida digna que tanto merecemos, que está ahí, en una trama de prácticas que integra lo viejo con lo nuevo y las diferencias como potencias, y no como obstáculos.

Partiendo de nosotras mismas, de nuestras prácticas, identificando todo aquello que nos es común y nos convierte en sujeto de transformación, este espacio aún se sostiene por la absoluta autogestión de un tejido de mujeres sindicalizadas, cooperativistas y vecinas, bajo el acuerdo de confianza recíproca, que, sabiéndose diferentes, se potencian y continúan proyectando nuevas prácticas en el barrio y sus plazas, y en las cooperativas, apoyadas en solidaridades que trascienden territorios, motivadas por el deseo de vidas dignas que se fortalecen en el encuentro colectivo.

Referencias bibliográficas

Dabas, E., Celma, L., Rivarola, T. y Richard, G. (2011). *Haciendo redes desde prácticas saludables.* Ediciones Ciccus.

Freire, P. (1999). *Educação como prática da liberdade.* Paz e Terra.

Gutiérrez, R. (2017). *Horizontes comunitario-populares. Producción de lo común más allá de las políticas estado-céntricas.* Traficantes de Sueños.



EJE 2

Salud mental y abordajes comunitarios

2.1.

Programa de Practicantado en Psicología. Convenio Intendencia de Montevideo, Facultad de Psicología

Rodríguez, A. C.; Curbelo, E.; Rossi, S.; Akar, A.[24]

La presente comunicación tiene como objetivo colectivizar la novel experiencia del practicantado de Psicología, posible gracias al convenio celebrado entre la Intendencia de Montevideo y la Facultad de Psicología en el año 2021. La conmemoración de los 30 años del Apex nos brinda un marco propicio para considerar la participación y la salud de la población. Los espacios reflexivos se tornan indispensables en un contexto de cada vez mayor vertiginosidad, incertidumbre y fragmentación social.

En este escenario, el diseño de estrategias y políticas públicas que tiendan al fortalecimiento del entramado sociocomunitario resulta clave para el apropiado abordaje de las necesidades y demandas de la población, con especial énfasis en los sectores más vulnerabilizados. El practicantado se encuentra enmarcado en la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

El ingreso al programa se da mediante concurso de méritos, incorporándose en régimen de pasantes a servicios y/o dispositivos de las políticas sociales de la Intendencia de Montevideo estudiantes que se encuentran próximos/as a su egreso. En el actual contexto de implementación de la Ley de Salud Mental (SM), vinculado al pro-

24 Facultad de Psicología - Universidad de la República.

ceso de cambio de paradigma en los abordajes de la salud mental, es fundamental la Atención Primaria en Salud desde una perspectiva de trabajo sociocomunitario.

Esta práctica preprofesional rentada tiene entre sus cometidos la participación en los procesos comunitarios y de organización territorial, con el objetivo de contribuir al desarrollo de estrategias de educación, promoción y prevención de salud mental comunitaria dirigidas a poblaciones vulnerables, desde una perspectiva de salud integral, interseccional, interdisciplinaria e intersectorial (Convenio IM-FP, 2021). Son ejes transversales el enfoque de derechos humanos, la construcción de ciudadanía, el fortalecimiento de la participación social y el acceso a la cultura.

Los/as practicantes articulan instancias de formación académica con su praxis, favoreciendo la coconstrucción crítica y reflexiva de los diferentes espacios colectivos, redes y nodos, habitando espacios de autonomía progresiva en cuanto al desarrollo de actividades profesionales, en articulación continua con el equipo docente y con los equipos de los servicios en los que se integran.

Las prácticas preprofesionales se presentan como una opción imprescindible en la formación integral de estudiantes universitarios, ya que contribuyen al desarrollo de saberes específicos en el plano disciplinar, al fortalecimiento de capacidades conceptuales y de habilidades metodológicas para el abordaje de problemas (Rodríguez, 2021, p. 10).

Actualmente, los/as estudiantes se encuentran integrados en cuatro dispositivos o servicios: ABC+Educación/Proyecto Andamios, Espacios de Salud Mental Adolescente, Casa Comunitaria de Promoción de la Salud Mental y Dispositivo de Acción y Prevención de los Usos Problemáticos de Sustancias. El presente practicantado marca un avance en materia de formación integral universitaria, así como en el lugar de la salud mental en el marco de los planes participativos en salud (Convenio IM-FP, 2021).

Es una apuesta académica y política, en la que se integra al estudiante avanzado en Psicología como agente de salud en los equipos

interdisciplinarios, siendo una experiencia innovadora para el campo de la disciplina psicológica en diálogo de frontera disciplinar.

Dentro de los objetivos de este convenio se encuentran:

- La incorporación de los saberes psicológicos y las prácticas psicológicas en los diferentes niveles de las políticas públicas de la Intendencia de Montevideo.
- La formación de psicólogos en la intervención en el marco de la ejecución de políticas públicas, con los niveles de calidad y actualización requeridos por la sociedad montevideana.
- La producción de conocimientos psicológicos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población montevideana. (Convenio IM-FP, 2021)

Si se toman en cuenta los objetivos acordados interinstitucionalmente, se proponen los siguientes objetivos formativos: aportar a la renovación de la enseñanza y diversificación de las propuestas educativo-formativas de la Facultad de Psicología, apostando a la formación crítica y comprometida; contribuir al desarrollo integral de las funciones de investigación, enseñanza y extensión universitaria; contribuir al desarrollo y fortalecimiento de políticas que promuevan la participación e inclusión social.

Para el logro de estos objetivos se diseñó una metodología de trabajo sostenida en la articulación de saberes, en tanto se comprende a los/as estudiantes practicantes como coproductores de conocimiento y coconstructores de su propio proceso de formación: sujetos activos, protagonistas y transformadores. Para alcanzar este fin se trabaja con dos dispositivos pedagógicos: plenarios de frecuencia mensual, en los que se abordan diferentes contenidos transversales comunes a todos/as los/as integrantes del practicantado, y espacios de covisión, en los que se abordan aspectos más singulares de las vivencias y articulaciones teóricas necesarias para la inserción preprofesional.

El Programa de Practicantes de Psicología de la Intendencia de Montevideo se constituye como una experiencia innovadora dentro del campo de la salud y de las políticas públicas orientadas a los y las montevideanas. Esto implica la inclusión de actividades que

promuevan la participación social, incorporando la perspectiva de la población con la que estarán vinculados, y que, mediante las diferentes estrategias de intervención, buscarán su bienestar y participación.

Se trata de una tarea que no es posible ni deseable sostener desde la soledad, en donde la construcción de equipos resulta esencial. El contexto actual de continua mutación exige respuestas creativas, comprometidas y solidarias, pero, sobre todo, de raigambre colectiva, que propendan al fortalecimiento y ampliación de los nodos y enlaces de nuestro entramado institucional y social.

Referencias bibliográficas

Facultad de Psicología e Intendencia de Montevideo. (2021). *Convenio entre la Universidad de la República-Facultad de Psicología y la Intendencia de Montevideo. D*isponible en: https://www.concursos.udelar.edu.uy/descargarArchivo.php?dir=llamados&id=3445&idllamado=3445&nom=ZXhwdGUgY29udmVuaW8gaW0tMi-5wZGY

Uruguay. (2017, agosto 24). *Ley N.º 19.529: Ley de Salud Mental.* Recuperado de: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017

Rodríguez, A. C. (2021). *Plan de Trabajo - Coordinadora Académica en el marco del convenio Facultad de Psicología.* Inédito.

2.2.

Saberes propios y perspectivas críticas en el abordaje del comportamiento suicida en comunidades indígenas de Antioquia, Colombia

López Ríos, J. M.; Cano Bedoya, S.; Monsalve, M. B.

Introducción

El suicidio es un problema multicausal de salud pública que no solo afecta a individuos, sino también a familias y comunidades. En comunidades indígenas, la comprensión del problema resulta limitada, ya que los abordajes occidentales no contemplan un enfoque intercultural y no se han escuchado las voces de las comunidades indígenas, quienes esperan abordajes contextualizados, acordes a su cosmovisión.

Objetivos

Comprender, desde los saberes propios y perspectivas críticas, el comportamiento suicida y sus estrategias de prevención y atención en comunidades indígenas de Antioquia, Colombia.

Metodología

En esta investigación se desarrollaron técnicas participativas y de investigación cualitativa para la recolección de información. Se emplearon diálogos de saberes o diálogos interculturales, ya que se consideran las dinámicas de las comunidades indígenas y se busca comprender, sintetizar, teorizar y contextualizar el conocimiento. Esta técnica es empleada como proceso de comunicación e inter-

cambio entre personas, grupos o comunidades que provienen de diferentes orígenes o culturas. También, aunque en menor medida, se utilizaron entrevistas semiestructuradas para abordar el objeto de estudio. La información fue analizada y agrupada en categorías y subcategorías.

Resultados

En las comunidades indígenas, el comportamiento suicida es una enfermedad que afecta considerablemente el bienestar y la armonía de la comunidad, del territorio y de las familias. Es un fenómeno que se relaciona desde dos perspectivas diferentes: el mundo espiritual, la cosmogonía y la cosmovisión ancestral, y el desequilibrio emocional, físico y psicológico de las personas, mediado por diferentes determinantes sociales que afectan de forma directa e indirecta la salud mental de las familias. Sin embargo, estos aspectos no son tenidos en cuenta en los abordajes occidentales de prevención y atención del suicidio, ya que no se incorpora el reconocimiento de la medicina tradicional.

Discusión - Conclusiones

La oferta institucional presenta grandes dificultades para abordar el comportamiento suicida desde un enfoque diferencial e intercultural que reconozca las perspectivas comunitarias. Es por ello que se evidencia la importancia de implementar una ruta de atención integral que aborde el suicidio con acciones basadas en la cosmogonía y la cosmovisión, según las creencias y prácticas de cada uno de los pueblos indígenas existentes en el departamento.

2.3.

Sin vivienda no hay Salud Mental: Cooperativa Social DODICI y Cooperativa de Vivienda, Reciclaje y Ayuda Mutua HAMABI

Tabeira, S.; Martignony, M.; Noble, J. L.; Santos, J. P.

Introducción

Tanto la Cooperativa Social DODICI (creada en el año 2017) como la Cooperativa de Reciclaje, Ayuda Mutua y Vivienda HAMABI (nacida en el año 2018) surgen como resultado de un conjunto de dispositivos del área de Salud Mental (SM), enfocados en la reinserción de usuarios judiciales que fueron externados del Hospital Vilardebó.

Conformando distintas áreas de lo que es la SM, dichas cooperativas se enmarcan en las de trabajo y vivienda, siendo los otros dispositivos integrantes de este proyecto.

El Taller de Rehabilitación Sala 12 (dentro del hospital) nace en el año 2008 y se enfoca en enseñar oficios, trabajar el sentimiento de pertenencia del usuario para con este espacio, promover el cuidado de sí y sus compañeros y fomentar la externación de este tipo de población. Al usuario que posee condiciones para egresar del Hospital y se encuentra comprometido para con el Taller, luego de haber concurrido durante 6 meses y previa evaluación del equipo coordinador, se le solicita el permiso al juez para ir a la Residencia "El Trébol".

La Residencia "El Trébol" (fuera del Hospital) es una casa de medio camino que nace en el año 2015 y se dedica a la reinserción

comunitaria del usuario comprometido con el espacio del Taller. "El Trébol" busca que estas personas puedan seguir sosteniendo las habilidades de cuidado para consigo mismas, sus compañeros y el espacio, olvidadas durante su internación. Para ello se fomenta la autonomía de los sujetos y la resolución de problemas cotidianos del habitar en la sociedad. Dentro de la Residencia, los sujetos, encontrándose acompañados las 24 horas por operadores terapéuticos, realizan tareas diarias como el mantenimiento, la limpieza, la cocina, refacciones, etc.

Centrándonos en lo que es la Cooperativa Social DODICI, funciona como una opción de reinserción laboral para el tipo de usuario ya mencionado. Siendo un lavadero industrial, esta cooperativa significa otro paso hacia la autonomía, pudiendo el sujeto tener un trabajo digno. Sus integrantes son usuarios egresados de la Residencia "El Trébol", quienes logran llevar adelante todas las tareas inherentes a una cooperativa (asambleas, elecciones, administración, lavado, secado, flete de ropa, entre otras), pudiendo lavar hasta 11.500 kilos al mes para instituciones de ASSE (el Hospital Vilardebó, entre ellas). Dentro del mismo predio se encuentran los apartamentos supervisados (2017), otra solución habitacional temporal para estos usuarios que les permite incrementar su autonomía. Estos se encuentran compuestos por egresados de la Residencia "El Trébol".

Para el año 2018 se firman los estatutos de la cooperativa HAMABI, representando el último eslabón dentro del área de la SM de nuestro proyecto, buscando, a través del cooperativismo, el reciclaje y la ayuda mutua, la construcción de quince viviendas dignas para ellos. Cabe destacar que esta cooperativa, al igual que DODICI, es administrada en su mayoría por estos usuarios. HAMABI, en particular, está compuesta también por una minoría de personas que no tuvieron un trayecto de internación en el Hospital Vilardebó.

Esto contribuye también a la integración social y ciudadana, evitando la "guetización". Habiendo obtenido el predio para la construcción, actualmente se encuentra realizando ventas económicas y en acondicionamiento del local (etapa preobra) hasta que se apruebe el préstamo para la misma.

Por otra parte, es de destacar que, viendo la carencia de Institutos de Asesoramiento Técnico (IAT) que apoyaran a la población usuaria en SM, en el 2018 se conforma el llamado "3 de diciembre". Se encuentra integrado por profesionales (una auxiliar de enfermería —Selva Tabeira—, dos arquitectos, un contador y una trabajadora social). Creado para brindar asesoramiento y supervisión en temas referidos a la construcción a futuras cooperativas de usuarios de SM, este IAT será encargado de asesorar a HAMABI.

Justificación

Creemos que ambas cooperativas logran contribuir a la democracia y la participación social del usuario, ya que sus integrantes realizan asambleas para la toma de decisiones (registrando en actas cada instancia), las administran y participan activamente de sus actividades. Cabe mencionar que contribuyen a un cambio de paradigma en la Salud Mental de nuestro país, logrando la integración de estos usuarios a la sociedad a través del trabajo y la construcción de viviendas dignas.

Resaltamos que HAMABI y DODICI se encuentran siendo pioneras en la implementación de la Ley de Salud Mental N.º 19.529 y del Plan Nacional de SM (PNSM). A modo de ejemplo, DODICI fue creada antes de la presente ley y, en conjunto con HAMABI, son las primeras cooperativas conformadas por usuarios judiciales de SM destinadas al trabajo y la vivienda en nuestro país.

Además, se está cumpliendo con los principios rectores estipulados en ambos textos. Un ejemplo es la desinstitucionalización del usuario, brindándole soluciones alternativas al modelo asilar, posibilitando espacios donde la persona pueda ejercer su autonomía, sus derechos e integrar la sociedad de forma digna (vinculando la SM a los campos sociales, comunitarios y educativos, escapando al modelo clínico-hospitalocéntrico).

La centralidad del trabajo radica en que el usuario se corra de ese lugar de "paciente" y tome el de cooperativista o compañero, trabajándose como sujeto político-social constructor de comunidad.

Finalizando esta presentación, otro factor a resaltar es la contribución de estas cooperativas a la revitalización de los barrios donde se encuentran, refaccionando los locales abandonados que les cedieron y generando movimientos tanto económicos (compras en negocios locales, etc.) como también integrativos (por ejemplo, en las ventas económicas de HAMABI los cooperativistas interactúan con el barrio, abriendo sus puertas).

2.4.

Casa Comunitaria de Promoción de Salud Mental: aportes a la reflexión

Álvarez, M.; Antúnez, A.; Burgueño, M.; Curbelo, D.; Ferreira, C.; Figueroa, C.; Miguel, J.; Suárez, P.

La Casa Comunitaria de Promoción de Salud Mental es un proyecto de la Intendencia de Montevideo – Desarrollo Social, que se elabora desde el trabajo territorial, en particular de la Red de Salud del Municipio G.

Durante el año 2022 se realizaron encuentros mensuales bajo el título "Salud mental es pensar en conjunto"; en estos participaron diversos actores del territorio y referentes en la temática. En noviembre de ese año se inaugura la obra de refacción de la Casa, se conforma el equipo técnico del proyecto[25] y se comienza a trabajar en la implementación del proyecto.

En este trabajo se buscará dar cuenta de los principales elementos que han ido conformando la identidad de este proyecto, así como de algunas líneas de reflexión que surgen desde la práctica cotidiana. El desafío inicial del proyecto fue construir una propuesta de base territorial y comunitaria que se propusiera la cogestión entre la Intendencia de Montevideo, instituciones y organizaciones de la zona y vecinos/as.

25 El equipo técnico se compone por dos psicólogas, una médica de familia, una educadora social, una trabajadora social y coordinadora, dos pasantes de psicología y una de comunicación. También se cuenta con apoyo administrativo, de seguridad, de limpieza y de mantenimiento.

Se planteó que fuera abierto a toda la población, colocando la "hospitalidad radical" como concepto guía; es decir, que sea un espacio abierto y amigable para todas las personas. Asimismo, se definió la promoción en salud mental como eje central, la cual se desarrolla a través de lo lúdico, recreativo, productivo, el autocuidado, así como el "humanizarnos" como parte del proceso.

Características del Proyecto en estos primeros meses de implementación

Frente a estos desafíos iniciamos el proceso con una etapa de "familiarización", en el sentido planteado por Marisa Montero (2006), en tanto "proceso que introduce a los agentes externos en el conocimiento de la comunidad, transformando en habituales y entendibles los aspectos específicos de cada comunidad" (p. 70). Este proceso permitió que la Casa Comunitaria comience a ser parte del territorio y la comunidad, compartiendo necesidades, intereses, dificultades y potencialidades del territorio.[26]

Sin seguir modelos y pautas preestablecidas, se fueron definiendo las líneas de acción del proyecto. Por una parte, se define un fuerte componente de propuestas colectivas abiertas y con diversidad de participación: talleres en diferentes áreas artístico-expresivas, grupos de trabajo con un componente de autogestión y con acompañamiento por parte del equipo. Por otra parte, un abordaje singular para aquellas personas que lo requieran o lo demanden.

Por otro lado, se continúa fortaleciendo el trabajo territorial y de participación. Se genera una línea de formación que incluye temas de interés del territorio (ley de salud mental, drogas, suicidio, adolescencias, entre otras). Se mantienen reuniones mensuales abiertas (plenarios), donde se comparten e intercambian las acciones a desarrollar, habilitando un espacio de construcción colectiva de la

26 Se generaron 15 reuniones aproximadamente con actores del territorio, a la vez que nos sumamos a las redes de articulación. También se generaron diversas reuniones con actores referentes en el tema y con otros actores de la Intendencia de Montevideo.

propuesta. Se generan algunos grupos de trabajo, como huerta y comunicación.

Este último retoma las principales temáticas de la Casa Comunitaria, elaborando colectivamente y generando estrategias de difusión e intercambio. En este último apartado vamos a enunciar algunas líneas de reflexión sobre las que hemos intercambiado en diversos espacios y que, como un espiral, se van enriqueciendo en cada práctica y diálogo en el que emergen.

Espacio abierto y amigable

Este punto refiere a la importancia de encontrar un espacio donde poder llegar, ser escuchado/a, pensar en conjunto sobre la situación singular y construir acuerdos que permitan acompañar un camino a transitar en la búsqueda del bienestar. Implica el reconocimiento de las personas como "sujetos", que no se clasifican, jerarquizan, derivan y medican de acuerdo con pautas predefinidas, sino que se "reconocen", lo cual es una condición primera para habilitar cualquier diálogo y proceso de salud.

Participación y gestión colectiva

Al comenzar el proceso de implementación del proyecto, estos conceptos se fueron llenando de preguntas: ¿quiénes participan?, ¿para qué?, ¿qué se define y dónde?, ¿qué es lo que pretendemos gestionar colectivamente? ¿Hay una sola forma de participar?

Transitar la experiencia cotidiana nos fue dando algunas certezas y muchas otras preguntas.

Hoy no podemos pensar una sola forma de participación (en tiempos, espacios y modalidades predefinidas), porque la diversidad de personas y la participación entendida como derecho exige reconocer las formas de participación de cada persona. En el mismo sentido, los espacios de gestión y de toma de decisiones se ponen en juego en lo cotidiano y lo diverso; entendemos que no puede ser una exigencia, una recarga para algunas personas, sino una posibilidad para todas.

Por último, resulta pertinente volver a la noción de lo comunitario que se plantea desde este proyecto. La posibilidad de integrar diversidad de personas, situaciones y trayectorias de vida aporta una gran riqueza. Reconocernos como parte de una comunidad junto con otros/as totalmente diferentes, pero "iguales" (con el mismo valor), es un aspecto muy significativo que entendemos constitutivo de un concepto de salud mental comunitaria.

2.5.

Espacio de Prácticas Interdisciplinarias y sus "para qués" en Movimientos para las Autonomías

Algunas pinceladas del dispositivo Movimientos para las Autonomías

Experiencia sustitutiva de las lógicas asistencialistas que surge en tiempos de debates sobre la Ley de Salud Mental 19.529, previo a su aprobación en 2017. ¿Dónde? En el oeste de Montevideo, al principio en el PTI del Cerro; luego se amplía al Parque Público Punta Yeguas y deviene en lo que hoy llamamos un entramado de experiencias.

¿Cuáles? Huerta, senderismo, cultura corporal, talleres de saberes entre mujeres, emprendimientos productivos como, por ejemplo, producción de cremas en base a caléndula, jabones, tinturas, plantines, espacios de formación académica, grupos de apoyo, charlas, paseos, bailes y un transcurrir por distintas dimensiones de la vida misma, involucrando también la soberanía alimentaria, la agroecología, el disfrute a cielo abierto y el contacto con la naturaleza como experiencia sanadora.

¿Quiénes son parte de este proceso? Personas usuarias de salud mental, grupos Compaz, Carancho y Juntas Podemos, integrantes de ASSE, de la Organización de Usuarios, practicantes de distintas facultades de los más diversos saberes, referentes docentes y referentes del equipo de gestión del PTI, del PPPY y de Apex. En esta

confluencia de actores se conforma el equipo ampliado. Y acá vamos esbozando el cómo.

Creemos en la potencia de las redes, de lo colectivo y lo singular, de los grupos; creemos en los más diversos saberes académicos en clave de interdisciplina como un imprescindible para la transformación del paradigma médico hegemónico hacia un paradigma de salud comunitaria.

Con esto queremos reflejar que hay una intencionalidad, una convicción, un posicionamiento ético de ser parte desde nuestros distintos roles y, por esos andares, vamos haciendo trama. Importa decir que todas las experiencias de Movimientos para las Autonomías son abiertas para todas las personas que deseen integrarse y no nos interesa producir espacios exclusivos para usuarios de salud mental. Entendemos que nuestra integración en espacios comunitarios va produciendo eso que llamamos ampliación de lo público, generando un movimiento de desestigmatización que problematiza los circuitos de la discriminación.

Espacio de Prácticas Interdisciplinarias. ¿Para qués?

Movimientos para las Autonomías alberga experiencias interdisciplinarias, con la complejidad que esto implica. En los últimos años, los servicios que desplegaron prácticas y proyectos en este dispositivo fueron Educación Física, Trabajo Social, Psicología, Medicina en territorio, Nutrición, Agronomía, Educación Social, Economía Social y Arquitectura. Actualmente, se encuentran funcionando las prácticas profesionales de ISEF, además de la participación de un pasante de la Facultad de Psicología, un espacio de prácticas comunitarias interdisciplinarias y proyectos de investigación.

Se conformó como un espacio altamente formativo para estudiantes de diferentes servicios de la Universidad que, al centrar sus prácticas en este proyecto, se han visto en la responsabilidad de coproducir espacios de encuentro y de cuidado que toman como base la desinstitucionalización y la comprensión de la salud desde una perspectiva relacional.

Esto, para muchos/as estudiantes, también ha significado la deconstrucción de las formas sobre las cuales tradicionalmente se ha comprendido a la salud y las prácticas en este campo, además de la proyección y sostén de los espacios que les toca habitar dentro del proyecto.

Queremos, entonces, visibilizar que la instrumentación del Espacio de Prácticas Interdisciplinarias es un campo imprescindible para no redundar en un descuelgue de la academia de la realidad, de los aconteceres de la vida de la gente; para no caer en el desdibujamiento de sentidos de estos para qués y bienvenir los "para qués" que nos increpen, nos muevan, nos sacudan en la dimensión ética y política, nos desencajen y desafíen para devenir potencia creadora, artesanear el buen vivir, poniendo en este diálogo de saberes en un lugar central los saberes que en la gente y en los barrios están.

Siguiendo esta pista, que sea esa la brújula y, si nos perdemos (porque va a pasar), recobra allí con más fuerza el sentido el Espacio de Prácticas Interdisciplinarias.

2.6.

Mesa Local de Salud Mental del Oeste. Desafíos del hacer en conjunto

Viñar, M. E.; Couso, M.; Larrañaga, R.; Jubín, M.

El objetivo de presentar este trabajo es debatir en conjunto las dificultades con las que nos encontramos a la hora de pensar la comunidad como espacio de encuentro y trabajo, que hace al despliegue de estrategias conjuntas. Para ello, de entre los múltiples ejes que desarrollamos, haremos foco en dos líneas de trabajo que venimos sosteniendo como Mesa Local de Salud Mental del Oeste (MLSMO): espacios de la palabra y plataforma de experiencias.

La MLSMO es un espacio interinstitucional, intersectorial e interdisciplinario, que implica un diálogo de saberes. Está integrada en forma estable por la Organización de Usuarios/as de Salud del Oeste, Apex-Udelar y otros servicios universitarios y terciarios (docentes y estudiantes), División Salud de la Intendencia de Montevideo (IM), Movimientos para las Autonomías-ASSE (referentes del equipo y personas usuarias de salud mental participantes de los colectivos), Centro Comunal Zonal 17 de la IM y policlínicas de la zona. También hemos contado con la participación del Departamento Integral del Estudiante – Consejo de Educación Secundaria (DIE-CES).

También participan con diversa asiduidad varios programas territoriales de diversos organismos del Estado. La MLSMO es, en sí misma, una muestra de la diversidad y la complejidad de los vínculos y las formas de relacionarnos entre nosotros/as, en los dispositivos de discusión y toma de decisiones que se dan en el ámbito de

confianza que vamos construyendo, así como en las tramas diversas con las que nos articulamos y encontramos en los distintos espacios comunitarios. Es decir que, en tanto colectivo, es de por sí material de análisis, laboratorio de experimentación, lo que nos permite pensar a la mesa misma como espacio de palabra y plataforma de experiencias.

La plataforma de experiencias es pensada como un entramado de vínculos entre las instituciones, espacios públicos, centros comunitarios, plazas y clubes deportivos, entre otros, y la MLSMO. Son espacios concebidos como posibilidades para el relacionamiento y el despliegue de lo deseante de las personas, así como para el fortalecimiento de las redes de sostén. Esos vínculos se piensan de forma opuesta a una lógica de la derivación; más bien, se consideran articulados para la producción común de vínculos saludables, como red de sostén y sensibilización entre y para las propias experiencias, alojando y celebrando las diferencias.

Por su parte, los espacios de la palabra nacen directamente en el encuentro con estudiantes liceales, donde manifestaron una expresa necesidad de hablar de aquellas cosas que acontecían, asustaban y preocupaban, sin un sentido claro, en la vida de los sujetos. A partir de ese aprendizaje, se comienzan a generar conversatorios, mateadas e intercambios que derivan en la nominación "espacios de palabra".

Con esta forma de trabajo respondemos a distintos temas e intereses con colectivos diversos; lo pensamos como una herramienta para el encuentro con colectivos y organizaciones comunitarias que manifiestan conflictos, preocupaciones o sufrimientos. También en este caso se busca tanto aprehender de las diferentes realidades como retejer y potenciar posibles entramados.

A partir de la reflexión sobre estas dos líneas surgieron tres dimensiones de análisis interrelacionadas:

¿Cómo generar un movimiento instituyente en los modos de hacer? Buscamos generar propuestas alternativas a un modelo segregacionista, excluyente, pero las formas de hacer se van haciendo instituidas. ¿Cómo dar lugar a lo nuevo, a procesos de creación de

una forma de trabajo que tenga otro paradigma? En ese sentido, las líneas de trabajo están interconectadas; la plataforma de experiencias está en extrema relación con un modelo de abordaje y se puede concretar vinculada a cómo quienes acompañan la elaboración de cada proyecto singular la entienden y piensan las experiencias, relacionándose con ellas y/o produciendo nuevas.

¿Cómo pensar lo público para su ampliación? En el ir haciendo se va transformando un supuesto "afuera" de las vidas y situaciones. Se produce un pasaje de plano, de situaciones o problemas que se piensan "de" la persona a pensarlo como algo que es colectivo. Estar desde las diferencias en los distintos espacios permite abrir las posibilidades de un nosotros. Se trata de ampliar el lugar de pertenencia de las personas. El desafío es pensar alternativas con las propias personas y colectivos: cómo invitar a pensar juntes, cómo involucrar, cómo hacer que esas personas sean pertenecientes a estos lugares comunes, cómo poder conectarnos. ¿Cómo evitar ponernos en el lugar de quien da las respuestas para armarlas en conjunto?

¿Qué desafíos se presentan para que todas las personas sean parte? ¿Cómo seguir ampliando redes? En algunos espacios hay formas de organización internas, cerradas en sí mismas, que parecen funcionar como defensa ante un ataque de diversas situaciones y elementos de "afuera". No obstante, se nos llama, se quiere construir con nosotros o, a veces, se realizan pedidos concretos, en muchos casos alineados con el mismo paradigma que buscamos romper. Es necesario generar siempre vigilancia sobre estas situaciones y las relaciones de poder de las que somos parte.

Cuando hablamos de ser protagonista en la búsqueda de soluciones, hay una cantidad de barreras culturales y obstáculos concretos derivados de procesos históricos de desposesión, pero también hay estrategias que, en general, nos cuesta ver como estrategias de supervivencia. ¿Cuáles son esas preguntas que nos permitan un encuentro real, construir algo de lo común, entender otra cosa? A su vez, está la hegemonía de la palabra como problema, que es central en los espacios, pero a veces acota. Hay quienes participan de otras

formas y resulta un desafío no solo respetarlas, sino también entenderlas y alojarlas.

Esto que pretendemos colectivizar es un punto de partida para reconocer tanto acuerdos como disensos y seguir construyendo el trabajo conjunto.

2.7.

A un año de la inauguración del dispositivo Sentidos: un espacio integral de salud mental y encuentro para las adolescencias

Krudo, M.; Zulbertti, A.; Pérez, D.; Peraza, J.; Techera, A.

Introducción

Esta presentación tiene como objetivo colectivizar y reflexionar sobre la experiencia del Espacio Sentidos a un año de su inauguración. Se trata de un espacio de atención y promoción de la salud mental para las adolescencias de la zona oeste de Montevideo. Surge en el marco de la articulación interinstitucional (Apex-UdelaR, ASSE, Intendencia de Montevideo, Organización de Usuarios de la Salud del Oeste), que se organiza en torno a la Mesa Local de Salud Mental del Oeste.

La salud mental es un aspecto fundamental que influye en el bienestar y la calidad de vida de las personas. Durante décadas, el modelo tradicional ha dominado los sistemas de atención en salud mental, caracterizado por la institucionalización y la segregación de las personas con sufrimiento psíquico. Sin embargo, en los últimos años, Uruguay ha llevado a cabo un proceso de reforma de su sistema de salud mental, buscando superar este modelo y adoptar enfoques basados en los derechos humanos y la salud mental comunitaria.

En este contexto, el dispositivo Sentidos surge en la ciudad de Montevideo como una respuesta innovadora y comprometida con la transformación del sistema de salud mental en el país. Tiene como objetivo principal brindar un espacio de acogimiento y asistencia en salud mental para las adolescencias, en consonancia con la Ley N.º 19.529 de Salud Mental.

Perspectiva de Derechos Humanos

El modelo tradicional de atención en salud mental, arraigado en la historia de la psiquiatría, ha sido objeto de críticas en todo el mundo debido a las prolongadas internaciones. Este enfoque se basa en la institucionalización y la segregación de las personas con sufrimiento psíquico, lo que genera estigmatización, exclusión y vulneración de sus derechos. En Uruguay, consciente de esta problemática, se han implementado importantes cambios para impulsar la reforma de la salud mental, estableciendo una perspectiva basada en los derechos humanos.

La perspectiva de derechos humanos implica reconocer y proteger los derechos fundamentales de todas las personas, incluyendo a las adolescencias. En este sentido, la Convención de Derechos de la Niñez y Adolescencia, ratificada por Uruguay, desempeña un papel fundamental. Esta convención establece los derechos de las/os niñas/os y adolescentes a la salud, la educación, la participación y el acceso a la justicia, entre otros aspectos (UNICEF, 2006). El dispositivo Sentidos adhiere a estos principios y busca garantizar la protección y promoción de los derechos de las adolescencias en el ámbito de la salud mental.

La Salud Mental Comunitaria

La Salud Mental Comunitaria surge como un enfoque transformador en América Latina, ofreciendo alternativas al modelo tradicional de atención dominante. Este enfoque se basa en la idea de que la salud mental no puede entenderse de forma aislada, sino que está intrínsecamente ligada a los determinantes sociales, culturales y comunitarios. En esta dirección, busca promover la participación activa de las personas y comunidades en el cuidado de su salud, fomentando la autonomía, la solidaridad y la inclusión social (Almeida et al., 2019).

Sentidos se inscribe en este enfoque de salud mental comunitaria al impulsar la participación de las adolescencias, la comunidad y los profesionales de la salud en la construcción de un espacio de acogimiento y asistencia en salud mental. Este dispositivo, al adoptar una

perspectiva integral y contextualizada, reconoce la importancia de los determinantes sociales y comunitarios en la salud mental de las personas (Almeida et al., 2019).

Abordajes Clínicos de la Salud Mental Comunitaria

Uno de los aspectos distintivos de la salud mental comunitaria es la integración de los abordajes clínicos en un contexto comunitario. Estos abordajes reconocen la complejidad de las problemáticas de salud mental y buscan comprender y atender las necesidades de las personas desde una perspectiva biopsicosocial. En el caso de Sentidos, el equipo técnico, conformado de manera interdisciplinaria e interinstitucional, pone en práctica estos abordajes en su metodología de atención.

La metodología de atención de Sentidos combina estrategias singulares y grupales para abordar las necesidades de las adolescencias. Los talleres lúdico-expresivos, por ejemplo, promueven la expresión creativa, la comunicación y la construcción de vínculos entre pares. Estos talleres, en línea con los enfoques terapéuticos, buscan fortalecer la autoestima, fomentar la resiliencia y facilitar la participación social de las adolescencias.

Sentidos establece espacios de coordinación y supervisión con otros profesionales y organizaciones de la comunidad. Esta coordinación y trabajo en red permiten garantizar una atención integral y continua, así como fortalecer la red de apoyo comunitario. También se priorizan temáticas transversales, como el cuidado de quienes cuidan, la equidad de género, la prevención y promoción de la salud, los abordajes comunitarios de consumo problemático de drogas y la prevención del suicidio. Estos enfoques refuerzan la perspectiva de derechos humanos y salud mental comunitaria.

Conclusiones

En conclusión, el dispositivo Sentidos en Uruguay representa un valioso avance en el proceso de reforma de la salud mental, superando el paradigma manicomial y promoviendo una perspectiva de derechos humanos y salud mental comunitaria. Este dispositivo,

basado en la Ley de Salud Mental y en la Convención de Derechos de la Niñez y Adolescencia, se constituye como un espacio de acogimiento y asistencia en salud mental para las adolescencias, donde se promueve su participación activa y rol protagónico en los procesos.

A través de los abordajes clínicos de la salud mental comunitaria, Sentidos busca comprender y atender las necesidades de las adolescencias desde una perspectiva integral, contextualizada y participativa. La integración de lo individual y lo colectivo en su metodología de atención, así como la coordinación con diferentes actores de la comunidad, fortalecen la atención integral y la red de apoyo.

Sentidos se convierte, entonces, en un referente no solo para el sistema de salud mental en Uruguay, sino también para otros países latinoamericanos que buscan transformar sus sistemas de atención en salud mental. El reconocimiento de los derechos humanos y la adopción de enfoques basados en la salud mental comunitaria promueven una atención más inclusiva, respetuosa y centrada en las necesidades de las personas. Sentidos demuestra que es posible construir espacios de salud mental que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de las adolescencias y promuevan su bienestar y desarrollo integral.

Referencias bibliográficas

Almeida, G. S., Silva, L. A., & Santos, M. A. (2019). Determinantes sociales y comunitarios en la salud mental de las personas. *Revista de Saúde Pública, 53,* 1-12.

Ley de Salud Mental N.º 19.529 (24 de agosto de 2017). Recuperado de: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017

Mesa Local de Salud Mental. (2021). *Propuesta de la Mesa Local de Salud Mental, elaborada en 2021: Espacio Adolescencias.*

UNICEF. (2006). Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.* Resolución 44/25. Noviembre, 20, 1989.

2.8.

Esquemas y estrategias para el desarrollo de prácticas integrales en salud[27]

Peraza, J.; Pérez, D.; Techera, A.; Márquez, K.

Ofrecemos unas primeras líneas para la sistematización de los modos que hemos encontrado para aportar al desarrollo de las prácticas integrales en territorio. Trabajamos a nivel del Programa Apex Cerro, formando parte de la Unidad Académica Temática (UAT): Estrategias de Salud en Territorio y articulando con la UAT Participación Social y Comunitaria en Territorio.

En el primer semestre de 2023 realizamos el Espacio de Práctica Integral 18 (EPI): "Salud mental comunitaria y derechos humanos: una mirada a las infancias y las adolescencias". Participaron y finalizaron el curso 40 estudiantes de diversas disciplinas: Psicología, Nutrición, Medicina, Enfermería, Comunicación, Diseño Industrial y Diseño de Comunicación Visual.

Los espacios de práctica y propuestas para el EPI 18 fueron los siguientes:

- UTU Cerro: Talleres sobre salud mental con adolescentes. Referente: subdirectora.
- Liceo 61: Espacios de encuentro sobre salud mental organizados en torno a jugar al vóley. Referente: directora.
- Escuelas N.º 226 y N.º 356: Talleres sobre salud mental con niñas y niños. Referentes: maestras comunitarias.

27 Estrategias de Salud en Territorio Participación Social y Comunitaria en Territorio, Programa Apex Universidad de la República.

En el segundo semestre de 2023 realizamos el EPI 24: "Introducción a los procesos de trabajo en salud comunitaria: diálogo y acción". Actualmente, están cursando 24 estudiantes de las disciplinas: Psicología, Nutrición, Medicina, Enfermería y Trabajo Social.

Los espacios de práctica y propuestas para el EPI 24 son los siguientes:

- Centro Comunitario Barrio Unidos: Espacio de encuentro sobre salud comunitaria abierto a vecinas y vecinos del barrio. Referentes: equipo del Club de Niños.
- Escuelas N.º 226 y N.º 356: Talleres sobre salud comunitaria con madres y padres. Talleres sobre salud comunitaria con niñas y niños. Referentes: maestras comunitarias.
- Grupo de Mujeres Bajo Valencia: Apoyo a las actividades que realiza el grupo en su encuentro de los martes. Referente: una participante del grupo.

A raíz de estas dos experiencias y de los intercambios que hemos tenido con docentes de otras Unidades Académicas Temáticas, identificamos algunas estrategias y modalidades de trabajo que favorecen los procesos de aprendizaje de las y los estudiantes, a su vez que facilitan la construcción del vínculo con los espacios de práctica.

Previo al comienzo

- Coordinar con la UAT de Participación Social y Comunitaria en Territorio para identificar demandas territoriales.
- Realizar reuniones conjuntas con referentes organizacionales.
- Enviar por escrito el cronograma de días y horarios, así como la duración.
- Asegurar que haya un referente para recibirnos el primer día.
- Realizar dos instancias por subgrupo de estudiantes con docentes referentes para la preparación de la llegada al espacio de práctica.

Cronograma de prácticas

- Primer acercamiento en territorio: una recorrida por el barrio y una entrevista con referentes para conocer el espacio y finalizar la coconstrucción de la propuesta.
- Instancias para la ejecución de la propuesta acordada.
- Una instancia por subgrupo con docentes referentes luego de comenzada la práctica.
- Cierre y evaluación de estudiantes con el grupo destinatario.

Aportes para pensar las prácticas integrales

Como emergentes del diseño, implementación, acompañamiento y evaluación de las prácticas, destacamos los siguientes aspectos a profundizar en la reflexión sobre el proceso de trabajo universitario integral del Programa:

- Construcción de una posición de intervención en el trabajo con otras personas.
- Proceso de acompañamiento y autonomía.
- Experiencia reflexiva y planificación estratégica.
- Diario de campo y sistematización de la experiencia por parte de estudiantes.
- Evaluación en ejes:
  - Individual y grupal.
  - Afectos, sensaciones y emociones.
  - Análisis y reflexividad.
- Facilitar la evaluación por parte de participantes no universitarios: referentes institucionales y personas destinatarias del EPI.
- Ubicación de la práctica en el contexto de las formaciones de grado.
- Continuidad del proceso integral desde el rol docente.

Esperamos que la identificación de estas estrategias facilite intercambios con las y los participantes del Congreso, a fin de continuar fortaleciendo las prácticas integrales y la inserción territorial del Programa Apex.

2.9.

Experiencias de formación teórico-práctica en el campo de la salud mental y abordajes comunitarios en la Licenciatura de Terapia Ocupacional

Gomes, T.; Peraza, J.

El trabajo "Experiencias de formación teórico-práctica en el campo de la salud mental y abordajes comunitarios en la Licenciatura de Terapia Ocupacional (TO)" es una propuesta de comunicación de experiencias sobre la construcción de los programas y espacios de prácticas de tres cursos de grado entre 2019 y 2023.

La Licenciatura de Terapia Ocupacional fue creada hace dos décadas. Esta corta historia ha determinado el poco desarrollo en estos campos, convirtiéndose en un área de trabajo en reciente desarrollo. En ese sentido, la organización de los cursos y la realización de prácticas observacionales y preprofesionales tratan de responder a la necesidad de generar espacios de pasantías en el ámbito de la Salud Mental (SM), con enfoque en los modelos de rehabilitación psicosocial y salud mental comunitaria.

Las asignaturas del área social y de salud mental de la Licenciatura se distribuyen en los tres primeros años de la carrera. La construcción de los programas, contenidos y metodologías es un proceso de constante reflexión, evaluación y mejoramiento. En estos cuatro años se han definido los enfoques conceptuales y espacios de prácticas, a fin de construir una perspectiva crítica sobre la identidad y el rol de la profesión.

Este proceso se refleja actualmente en la siguiente organización de los programas y espacios de inserción:

1.er año - Terapia Ocupacional Social y Comunitaria:

El énfasis está en la construcción del campo social dentro de la disciplina, específicamente en el trabajo con poblaciones en situación de vulnerabilidad y la inclusión de personas con discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos. Los espacios de prácticas observacionales han incluido contextos educativos de primera infancia y primaria, Centros 24 horas del MIDES y Espacio Sentidos.

2.º año - Terapia Ocupacional en Salud Mental:

Este curso propone el pasaje de las intervenciones de TO de ámbitos clínicos e instituciones cerradas a la perspectiva del abordaje territorial. La formación incluye reflexiones en torno a la participación de la TO en los procesos de desmanicomialización, con un énfasis en la discusión de la construcción de políticas públicas y servicios sustitutivos de salud mental a partir de la Ley N.º 19.529 y del Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027. Los espacios de práctica se han desarrollado en: Centro Martínez Visca, Centro Sayago, Radio Vilardevoz, Bibliobarrio, Centro Manos Unidas, Centros 24 horas del MIDES y Espacio Sentidos.

3.er año - Terapia Ocupacional (TO) en Salud Mental en la Infancia y Adolescencia:

El énfasis de este curso radica en discusiones sobre procesos de salud-enfermedad en la infancia y en la construcción de participación de niñas, niños y adolescentes (NNA), junto con la problematización de la institucionalización y la violencia hacia NNA. Además, se ha trabajado para definir el rol de la TO en la inclusión en contextos educativos. Las prácticas se han realizado en: Escuela Especial N.º 199 de Canelones, CAIF Desde el Pie de San José, CAIF El Mamboretá Montevideo y el Jardín N.º 234.

A raíz de estas experiencias hemos podido realizar un análisis de los aprendizajes y desafíos para la construcción de este campo de saber y de prácticas. Las dos modalidades de prácticas (observacionales y preprofesionales) presentan distintas características que resultan más —o menos— beneficiosas para los espacios de práctica. La ausencia de terapeutas ocupacionales trabajando en salud mental en Uruguay genera que los procesos de inserción no tengan un referente disciplinar y que las estudiantes, en conjunto con el espacio y docentes, reflexionen sobre posibles acciones y propuestas de TO en ese ámbito. Además, las horas docentes son escasas para poder acompañar esos procesos y dar continuidad a los procesos a futuro.

Como resultado positivo de estas experiencias destacamos los cambios en la formación de estudiantes y el esfuerzo explícito de construir una perspectiva crítica de la Terapia Ocupacional en Uruguay.

2.10.

Clínica psicológica para la primera infancia en el Programa Apex

Camparo Avila, D.; Sosa,V.

"Intervención Apex" es una práctica que se ofrece a estudiantes avanzados de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, desde el Programa Desarrollo Psicológico y Psicología Evolutiva, del Instituto de Psicología de la Salud, en el marco del convenio con el Programa Aprendizaje y Extensión (Apex).

La propuesta se enmarca dentro de una línea de trabajo denominada "Problemas de desarrollo psicológico: detección de señales iniciales e intervención", cuyas funciones de extensión e investigación coinciden en un dispositivo de enseñanza, que busca desarrollar habilidades para el desempeño de la profesión de psicólogo/a, particularmente en la clínica infantil en el primer nivel de atención.

Desde este marco se genera un acuerdo entre Facultad de Psicología y el Programa Apex, con el objetivo de brindar atención psicológica individual a la población infantil de menores de 5 años con problemas vinculados a su desarrollo. Las actividades se articulan con el Área Salud y los abordajes interdisciplinarios en familia e infancia del programa, considerando los problemas de desarrollo como problemáticas clínicas de la infancia en tanto ciclo de vida.

El dispositivo se ubica en un edificio del Programa, y las actividades se realizan en coordinación con técnicos y referentes territoriales de instituciones y organizaciones del municipio A, tales como Uruguay Crece Contigo, Red de Primera Infancia del Municipio A,

Organización de Usuarios de la Salud del Oeste, Centro de Atención a la Primera Infancia "Regazo de Lita" y Jardín de Infantes N.º 297.

Los estudiantes asisten primeramente a un módulo teórico semanal de preparación para la atención clínica a niños. Los contenidos del primer módulo se dividen en dos categorías: I - Concepciones de problemas de desarrollo infantil: psicología del desarrollo infantil y primera infancia, psicología de la salud, psicopatología infantil y psicopatología evolutiva; II - Abordaje en niños con problemas de desarrollo: técnicas de entrevistas, de juego, dibujo, elaboración de informes.

Se espera que, al final de este módulo, el estudiante comprenda aspectos conceptuales de los problemas de desarrollo desde una perspectiva evolutiva, que haya incorporado los principios de la técnica para el abordaje y pueda reflexionar acerca de los valores éticos inherentes al ejercicio profesional. Durante este período los coordinadores evalúan el desarrollo académico de los estudiantes a través de controles de lectura semanales, discusiones de viñetas y ateneos clínicos. La atención psicológica a niños y niñas se inicia a partir de las asignaciones de los pacientes a los estudiantes. Estos realizan entrevistas periódicas con las familias de los usuarios, además de intervenciones individuales y una supervisión semanal a cargo de los docentes responsables de la práctica. Asimismo, si lo requiere, el/la estudiante tiene la posibilidad de comunicarse con otras instituciones con referencia al usuario y su familia, para la elaboración de informes que apoyen a los educadores, técnicos y profesionales involucrados en la atención.

Las situaciones atendidas requieren planes terapéuticos en el primer nivel de atención, orientados a las necesidades de cada niño, en coordinación con la familia, el centro educativo y otras redes comunitarias, brindando atención psicológica con intervenciones a partir de los recursos disponibles y ajustados a su problemática particular. Eso implica generar herramientas teórico-técnicas en la intervención a la población infantil con problemas vinculados a su desarrollo en contextos concretos y condiciones particulares. La implementación de este tipo de acción de forma sistematizada y abierta a la población, en el marco de la estrategia de Atención Pri-

maria en Salud, tiene también como objetivo contribuir al trabajo ya realizado por Equipos de Salud Mental, fortaleciendo los aportes disciplinares de la Psicología, además de incidir positivamente en la reducción de los problemas de desarrollo infantil, y por lo tanto en el pronóstico y la calidad de vida de los niños/as y sus familias.

Las situaciones abordadas en el marco de la práctica presentan características diversas, pero que muchas veces refieren a problemas en el embarazo y nacimiento, cambios familiares, violencia intrafamiliar y adversidades sociales que se traducen en dificultades en el acceso a la educación inicial y redes de apoyo a los adultos, dificultades financieras, malnutrición, hacinamiento, bajo nivel educativo y salud mental de los cuidadores. Prácticamente todos han experimentado, en su todavía corta vida, eventos disruptivos y pérdidas, vivencias violentas y no elaboradas, o han sido expuestos a situaciones de violencia y desamparo de forma crónica y persistente.

Pese al desafío para la atención en salud que representa intervenir en los primeros años en estos entornos, los efectos de una atención oportuna permiten evitar la cronificación de dificultades u obstáculos al proceso de desarrollo, y promover así una trayectoria más sana y creativa, con menos sufrimiento.

Es cierto que los factores de riesgo para el desarrollo, que se sobreponen y se potencian mutuamente en estas poblaciones, resultan en un incremento considerable de las alteraciones del desarrollo. Por otro lado, tal como pudimos explicitarlo, dichas entidades nosográficas esconden también un problema social e interindividual, que no cambia con medidas aisladas, sino con un abordaje integral de las vulnerabilidades, sean ellas sociales o psíquicas.

EJE 3

Infancias y pobreza: Diversidad de voces y miradas

3.1.

La educación inclusiva de niños/as y adolescentes que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA), en la Escuela N.º 157 de Villa García del departamento de Montevideo

Barreto, M.; Girate, S.; Martínez, S.

Introducción

El presente resumen plasma el proceso investigativo a partir de un estudio de caso de diseño cualitativo sobre la inclusión educativa de niños/as y adolescentes que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA) y asisten a una escuela pública de Montevideo. Este estudio se lleva a cabo en el marco de la asignatura de Taller de Investigación, correspondiente al Nivel II del Proyecto Integral "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social" de la Licenciatura de Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR.

Justificación

El interés por la temática seleccionada surge de las demandas de las maestras y Directora de la Escuela en la cual se desarrollan las prácticas pre profesionales de las estudiantes, que solicitan que se identifiquen las barreras que dificultan el proceso de permanencia en el centro educativo, para así poder pensar estrategias de aprendizaje acordes a los requerimientos de estas niñeces y adolescencias que son invisibilizadas con respecto a la inclusión educativa por su situación de discapacidad.

La Escuela N°157 "Treinta y Tres Orientales" de Villa García, fue fundada en 1908 con formato rural e inaugurada en 1952 en el edificio actual ubicado en el km. 21 de la Ruta 8. Actualmente concurren mil niñas/os inscriptos hasta el momento, estos se dividen en treinta y ocho grupos, desde primero hasta sexto año de educación primaria, existiendo dos diferentes turnos: matutino y vespertino.

Se caracteriza como inclusiva para un amplio espectro de estudiantes, debido a que, asisten estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno del Lenguaje, Trastorno General del Desarrollo (TGD) y Trastornos conductuales, aunque muchos de estos no cuentan con diagnóstico real debido a la escasez de recursos y/o acceso a los mismos. A su vez, posee una huerta y un invernáculo, en los que estudiantes de la escuela trabajan junto a equipos del Programa Integral Metropolitano (PIM).

Se caracteriza por ser una zona particular en donde "(...) se encuentran y conviven el mundo urbano y el mundo rural" (Cano et al., p. 121). En su interior, actualmente se encuentran trece asentamientos, siendo los principales: Villa Isabel, 8 de marzo, Paso Hondo, El Monarca, Villa Centauro y la Rinconada. En el ámbito escolar, las decisiones se toman en conjunto y esto facilita una amplia sensación de pertenencia para los participantes.

La Escuela se beneficia por un equipo del Programa de Escuelas Disfrutables (PED), integrado por una psicóloga y una trabajadora social, cuya participación se lleva a cabo dos veces por semana. Asimismo, esta escuela trabaja en red con instituciones sociales y de salud de la zona, cuenta con un comedor al que asisten aproximadamente 600 niñas/os y adolescentes, incluyendo a alumnas/os y exalumnas/os y, está bajo la dirección y supervisión de ANEP, aunque esta última, contrató a una empresa tercerizada para su manejo y gestión.

Acerca de los programas en los cuales la escuela se integra se pueden resaltar el Programa Social de Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Estructurales Relativas (A.PR.EN.D.E.R). Como escuela de APRENDER, también se compone por el Programa de Maestros Comunitarios (PMC) y por el Programa Uruguay Estudia (PUE), entre otros.

Objetivo general

Visibilizar las estrategias que presenta la escuela N°157 de Villa García frente a la educación inclusiva de niños/as y adolescentes con TEA**,** explorando los recursos para el acompañamiento y apoyo de niños/as y adolescentes con TEA. A su vez, indagar sobre las barreras y/o accesibilidad que presenta la escuela.

Metodología

La metodología utilizada permitirá la comprensión de una realidad subjetiva e intersubjetiva sobre las acciones, discursos y conductas, así como los símbolos y significados que se les atribuyen en el diseño cualitativo de estudio de caso, a través de "una búsqueda empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto de vida real, especialmente cuando las fronteras entre fenómeno y contexto no son claramente evidentes" (Tanni Haas, 2002, p. 13).

Se ha optado por realizar un encuentro grupal/grupo de debate con una pauta guía con todas las maestras que en sus clases tengan niñeces con TEA, para lograr obtener datos cualitativos que respondan a los objetivos planteados con la posibilidad de establecer un cierto margen de libertad y flexibilidad a la hora de plantear los temas que serán tratados en el encuentro, con el fin de profundizar uno u otro en función de la conversación/debate entre los/as actores/as presentes (Corbetta, 2007). Además de implementar entrevistas con la subdirectora.

Los núcleos temáticos relevantes para el estudio fueron la educación desde una perspectiva de derecho, bajo la dimensión de inclusiva e incluyente mediante los aportes de Martinis (2015) y Freire (1993), con respecto al proceso socio histórico de la coyuntura educativa, transversalizada por una mirada social de la categoría Discapacidad desde los aportes de Agustina Palacios (2008).

Algunas reflexiones

En el encuentro mencionado, ha sido posible identificar diferentes mecanismos de acción por parte de la institución y sus actores, di-

rigidos al acompañamiento y apoyo de niños/as y adolescentes con TEA en la escuela.

En términos generales, estas estrategias se vinculan con la modalidad de trabajo de las maestras con niños/as con TEA en su clase, con los procedimientos relacionados al ingreso de estos niños/as y a los mecanismos utilizados para abordar, adquirir conocimiento y formación respecto a la temática de inclusión en este contexto por parte del cuerpo docente.

A partir de los datos cualitativos recolectados, resultó propicio clasificar dichos recursos y mecanismos para el acompañamiento y apoyo de niños/as con TEA en la escuela en dos categorías. Por un lado, se reconocen aquellas estrategias que surgen del funcionamiento propio de esta escuela y su equipo docente y, por otro lado, se agruparán y analizarán aquellos recursos de los cuales dispone la escuela por su condición de Escuela Pública que funciona bajo determinado Programa Educativo.

Se resalta que las adaptaciones curriculares y la búsqueda de estrategias de trabajo acordes para satisfacer las necesidades de cada uno de los/as estudiantes, deben ser abordados "[…] los aspectos cognitivos y de desarrollo, así como también culturales y sociales" ya que "[...] cada niño tiene sus particularidades que deben ser tenidas en cuenta por la institución." (Cuadra B., 2018, p. 38).

Las escuelas inclusivas se encuentran dentro de un sistema educativo único, estas deben incorporar programas educativos apropiados, estimulantes y adecuados a las capacidades y necesidades de cada alumno/a, brindando el apoyo o ayuda necesaria tanto para el/la alumno/a que lo requiera como para las maestras que lo consideren necesario. Con respecto a esta propuesta, es posible mencionar la existencia de un marco normativo en Uruguay que garantiza Asistente Personal para los NNA que lo necesiten bajo determinados contextos, como el educativo, partiendo de la singularidad de cada niño/a y reconociendo y aceptando su diversidad.

3.2.

El país de las vacas gordas y la inseguridad alimentaria en hogares rurales con niños/as

Calupré, C.; Ingold, M.; Ongay, E.; Pérez, M.; Santos, L.; Silva, G.; Acosta, M. N.; Balbanian, J.

Esta contribución retoma aspectos del informe final de una investigación culminada en 2021 y los articula con resultados preliminares de una investigación en proceso, ambas impulsadas desde el Proyecto "Educación en el derecho humano a la alimentación en medios rurales" de la Universidad de la República (Udelar): Escuela de Nutrición, Casa de la Universidad de Río Negro y Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

La primera investigación se tituló "Seguridad alimentaria y nutricional en hogares de escolares en medios rurales en el contexto de la pandemia por Covid-19. Departamentos de Río Negro, Lavalleja, Tacuarembó" y la autoría del informe final[28] correspondió a Ongay, Ingold, Silva, Laborde, Acosta, Loza y Santos.

El segundo estudio se denomina "Impacto de la pandemia por Covid-19 en el derecho a la alimentación de la población rural infantil de Lavalleja, Río Negro y Tacuarembó", es financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Udelar y el equipo está integrado por Ongay, Santos, Acosta, Balbanian, Calupré, Pérez, Silva e Ingold.

28 El informe completo se encuentra disponible en: https://www.nutricion.edu.uy/?page_id=1088.

En ambas investigaciones se aplicó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA: 2012) para la medición de la situación de seguridad alimentaria de los hogares con niños/as en edad escolar. En la primera, resultó que casi la mitad (44%) de los hogares entrevistados presentó algún nivel de inseguridad alimentaria.

Dentro de ese porcentaje: el 32% presentó inseguridad alimentaria leve, el 10% inseguridad alimentaria moderada y el 2% inseguridad alimentaria severa. Los tres departamentos coincidieron en aproximadamente un tercio de los hogares entrevistados con inseguridad alimentaria leve. A su vez, se presentaron situaciones de inseguridad alimentaria moderada, por debajo del 10%, en los casos de Río Negro y Lavalleja y por encima de esa cifra en el caso de Tacuarembó.

En este último departamento se detectaron, además, casos de inseguridad alimentaria severa. En la segunda investigación los datos todavía están siendo procesados, pero ya es posible pensar que la tendencia se mantiene incambiada, aunque con algún matiz en el caso de Río Negro donde se encontraron situaciones más complejas que en el estudio anterior.

La persistencia de situaciones de inseguridad alimentaria en hogares con niños/as en edad escolar más allá de la pandemia fortalece la reflexión que ya había surgido del primer estudio en cuanto a que son factores más estructurales los que determinan estas realidades y no tanto la coyuntura de la emergencia sanitaria.

Por cierto, en las entrevistas semi-estructuradas que complementaron la aplicación de la referida escala, orientadas a recoger otras percepciones de las personas encargadas de la alimentación a nivel familiar en los diversos medios rurales abordados, tanto en la primera como en la segunda investigación, los resultados muestran que —en términos generales— los hogares no visualizan la pandemia como factor de impacto en su situación alimentaria.

Durante la emergencia sanitaria por Covid-19, el Estado uruguayo dispuso una serie de medidas en materia de alimentación. Por un lado, las instrumentadas por el Programa de Alimentación

Escolar (PAE) de la DGEIP de la ANEP (en los medios rurales: cierre del comedor escolar durante un lapso de tiempo, transferencias monetarias sumadas a la asignación familiar y tickets de alimentación para sustituir el comedor).

Por otro lado, prestaciones a cargo de diferentes organismos públicos. Las transferencias monetarias–herramientas preexistentes y muy relevantes dentro de las políticas sociales uruguayas– fueron modificadas durante la emergencia sanitaria. Tanto el Programa Tarjeta Uruguay Social (TUS) como las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM-PE), duplicaron los montos de sus respectivas transferencias en dos oportunidades (UNICEF Uruguay, 2020).

A su vez, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) entregó dos canastas de emergencia alimentaria (UNICEF Uruguay, 2020:13). Además "todos los gobiernos departamentales entregaron canastas de alimentos y productos de higiene, por lo general de forma focalizada para atender a las personas más vulneradas por la crisis económica, para lo cual hicieron uso de distintos mecanismos" (UNICEF Uruguay, 2020:13) y el Sistema Nacional de Comedores amplió sus servicios para atender al gran aumento de la demanda (UNICEF Uruguay, 2020:14).

Del total de hogares entrevistados en el primer estudio, el 43% ya recibía alguna prestación social previo al Covid-19 y el 62% declaró haber recibido "alguna ayuda adicional para la alimentación" durante el cierre de los comedores. De los hogares que declararon haber recibido algún tipo de "ayuda adicional para la alimentación infantil" mientras el comedor escolar estuvo cerrado, la cuarta parte hizo referencia a más de un apoyo recibido.

No se identificó una relación estadísticamente significativa entre los hogares con algún grado de inseguridad alimentaria y los que accedieron a apoyos adicionales durante el cierre del comedor. Esto admite diferentes lecturas: si se observa que hay hogares que recibieron algún tipo de apoyo y no presentaron inseguridad alimentaria, se podría pensar que fue porque tales apoyos incidieron con eficacia; si se observa que hogares con inseguridad alimentaria no recibieron ayudas adicionales en ausencia del comedor, se podría

pensar que los criterios de selección de dichas ayudas no lograron una adecuada focalización.

Los datos de la segunda investigación todavía están siendo procesados y permitirán profundizar el análisis sobre la vinculación entre la emergencia y la seguridad alimentaria, y sobre el rol de las prestaciones en la garantía del ejercicio del derecho humano a la alimentación.

3.3.

Extensión Universitaria abordando lactancia y porteo con familias de Jardines del Hipódromo

Quay, L.; Akar, A.; Giombini, V.

Introducción

La presente experiencia se enmarca en la Unidad Curricular Obstetricia en Comunidad, de tercer año de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Este proyecto fue aprobado y financiado por la CSEAM, en el marco de la Convocatoria para el Apoyo a Actividades en el Medio 2022-2023 (Cierre 2).

Se realizaron talleres en los CAIF "Mainumbí", "Macachín" y "Casa Nazaret" durante el primer semestre de 2023, fomentando un espacio de intercambio con las familias y sus hijas e hijos. Los talleres se desarrollaron en el marco de los grupos de Experiencias Oportunas; fueron integradores y dinámicos, promoviendo la participación activa, así como un espacio de confianza para el intercambio entre las niñas, los niños y sus familias.

La lactancia materna (LM) es el mejor alimento para los lactantes, óptimo en nutrientes e inmunoglobulinas, disminuyendo la morbimortalidad del lactante y del niño pequeño. También proporciona múltiples beneficios para la madre. La OMS (2022) recomienda la misma en forma exclusiva hasta los 6 meses de edad, y hasta los 2 años de vida, o hasta cuando la madre y el hijo lo deseen.

Las tasas de LM exclusiva son bajas mundialmente, llegando a un 40 %, y un promedio del 32 % en la región de las Américas. Por lo que es necesario intervenir, dando apoyo, protección y promo-

ción de la LM para fortalecer vínculos entre el sistema de salud y la comunidad, pudiendo obtener mejores resultados.

El porteo ergonómico (Usan et al., 2021) es un medio de transporte para el bebé que permite estar en estrecho contacto con la madre (u otro adulto porteador), beneficiando la LM, el vínculo, la reducción de los cólicos del lactante y la autonomía y movilidad del adulto, entre otros beneficios. En el método madre canguro (MMC) beneficia el contacto piel con piel continuo y prolongado de los bebés prematuros (WHO, 2004). Es un método poco divulgado, que requiere conocimiento y adecuado uso. Se puede utilizar desde recién nacido hasta que a la madre, u otro adulto porteador, le resulte cómodo usar el fular.

Objetivo general

Asesorar sobre la importancia de la lactancia humana y el uso del porteo ergonómico, en los CAIF "Mainumbí", "Macachín" y "Casa Nazaret", en el marco de la Unidad Curricular Obstetricia en Comunidad de tercer año de la Escuela de Parteras.

Objetivos específicos

- Identificar la importancia de la lactancia materna y empoderar a las familias que asisten al taller.
- Mencionar beneficios de la lactancia para la madre y el bebé.
- Brindar un espacio cálido en el cual puedan evacuar dudas y complicaciones de la lactancia.
- Uso y beneficios del porteo ergonómico.

Metodología

Se utilizaron técnicas participativas, dinámicas e interactivas, invitando a contar sus experiencias y conocimientos sobre ambos temas planteados.

Nos sentamos en círculo con el fin de resaltar la horizontalidad entre todos los que participamos del taller, donde la población objetivo participó activamente, manifestando experiencias previas,

derribando mitos y verdades, y adquiriendo información y herramientas fundadas científicamente. Practicamos el uso del porteo con diferentes métodos apropiados para el mismo y se llevó material como mamaderas, tetinas, etc., con el fin de reconocer lo recomendado para los bebés.

Discusión

Por medio de los talleres realizados, con foco en las siguientes temáticas: importancia y abordaje de las dificultades en lactancia, dar a conocer el porteo ergonómico y su uso, así como los mitos que este tema representa, y tomando como referencia las diferentes vivencias e inquietudes experimentadas y expuestas por las madres participantes, se brindó asistencia, apoyo y asesoramiento para las diversas situaciones que se presentan, con un enfoque interdisciplinario. Es fundamental que las/os estudiantes involucradas/os aprendan en este proceso y en conjunto con otros actores sociales, de diferentes disciplinas, para un mayor fortalecimiento de los equipos en la comunidad.

Resultados

Se realizó una serie de talleres con distintas técnicas en el espacio de Experiencias Oportunas. Los mismos se abordaron desde un enfoque multidisciplinario, contando con el apoyo de las diferentes disciplinas que trabajaron en conjunto para dichos centros, como lo son asistente social, psicóloga, psicopedagoga, psicomotricista, maestras de primera infancia, nutricionista, entre otros. Consideramos que dichas instancias fueron muy positivas, obteniendo buenos resultados.

Referencias bibliográficas

Castro, M., y D'Oliveira, N. (s.f.). *Buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño/a pequeño/a en maternidades: Guía de orientación para equipos técnicos.* Recuperado de https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Buenas-Pr%C3%A1cticas-Alimenticias-Lactantes.pdf

Garibotto, G., Martínez, N., y Núñez, S. (2018). *Primeros resultados de la Encuesta de Nutrición y Desarrollo Infantil, Uruguay Crece Contigo MIDES.* Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/primeros-resultados-encuesta-nutricion-desarrollo-infantil-salud-cohorte

Gutiérrez, M. et al. (2019). *Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil.* Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201911088/

Municipio F. (2013, 16 de abril). *Centro Cultural y Deportivo El Hornero.* Gub.uy. Recuperado de: https://municipiof.montevideo.gub.uy/node/533

Municipio F. (s.f.). *Casa del Vecino - Centro Cultural Barrio Zabala*. Gub.uy. Recuperado de https://municipiof.montevideo.gub.uy/sites/municipiof/files/talleres_casa_del_vecino_9.pdf

Municipio F. (2016). *Centro Comunal Zonal 9. Límites Geográficos*. Gub.uy. Recuperado de https://municipiof.montevideo.gub.uy/node/164

Instituto Nacional de Estadística. (2004). *Censo de Población Fase I.* Gub.uy. Recuperado de: https://www.ine.gub.uy/documents/10181/34704/informeMONTEVIDEO.pdf

Tancredi, X., y Ávila, L. (2006). *Diagnóstico de Situación de Salud, Zona de influencia Centro Jardines del Hipódromo.* Recuperado de: http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/monografias/Diagnostico%20de%20situacion%20de%20salud.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Lactancia materna y alimentación complementaria.* Recuperado de: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Lactancia materna*. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Usan, M., Buila, R., Burugorría, A., Garcés, P., y Tazueco, E. (2021). Beneficios del porteo ergonómico. *Revista Sanitaria de Investigación,* 2(9), 80. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-del-porteo-ergonomico/

World Health Organization. (2004). *Método madre canguro: guía práctica.* Organización Mundial de la Salud.

3.4.

Salud Mental y abordajes comunitarios
Talleres de preparación para el nacimiento

Rey, T.; Berruti, V.; Bertinat, N.; Laborde, E.; Cabo, E.; Zapican, A.; Álvarez, V.; Mombrú, V.; Fischer, G.

A partir de la declaración de emergencia sanitaria por Covid-19 en marzo de 2020 y al decretarse la suspensión de actividades presenciales, comenzó a tomar cuerpo la idea de crear una propuesta virtual, dado el interés por parte del equipo y la necesidad que surgía por parte de algunas usuarias gestantes de recibir información, así como compartir espacios de sostén en torno al proceso del embarazo, parto y puerperio.

En ese contexto surgen, en el marco de la RAP Metropolitana, dos talleres de preparación para el nacimiento (buscando dar respuesta a las necesidades de las usuarias y proponiendo más de una franja horaria). La experiencia a la cual nos referimos en esta comunicación está conformada por distintos profesionales de la salud[1]: obstetras-parteras, ginecólogo, pediatra, nutricionista, enfermera, psicóloga y practicante de psicología, provenientes de los Centros de Salud del Cerro, Ciudad Vieja, Giordano y Sayago (Complejo América).

Los ciclos de talleres se desarrollan con una frecuencia semanal de 1 hora y 30 minutos de duración. El único requisito es tener, al comienzo de los talleres, al menos 20 semanas de embarazo. Son un total de 7 encuentros; en cada uno de ellos se abordan distintas temáticas, como cambios fisiológicos, psíquicos, alimentación du-

rante la perinatalidad, las distintas formas de nacer, lactancia, puerperio y anticoncepción.

Durante los talleres se intentan crear espacios de encuentro, intercambio colectivo y aprendizajes para usuarias gestantes y sus familias, desde la perspectiva de derechos y humanización de los procesos que se encuentran implicados durante el embarazo, parto y puerperio. Es por eso que, junto al equipo técnico, tratamos de informar sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, para que puedan empoderarse en la toma de decisiones de su atención en esta etapa.

En el marco de nuestra actividad laboral en la Policlínica Complejo América, como psicóloga de territorio y practicante de psicología, participamos en dos de los talleres relacionados con el puerperio y la lactancia, buscando priorizar el abordaje interdisciplinario de la temática (coordinando ambos talleres con médica pediatra, licenciada en enfermería y licenciada en nutrición). Señalamos la importancia de la no patologización de las emociones de la mamá en esta etapa, enfatizando que la vida emocional de las mujeres es una manifestación de salud, no un síntoma de enfermedad, que puede ser transitada de infinitas formas, en donde entran en juego muchas variables.

Hacemos hincapié en la importancia de externalizar sus deseos y necesidades, identificando sentimientos habituales, así como aquellos que no lo son y por los que deben solicitar apoyo en su espacio de referencia. Esta es una nueva etapa de redescubrimiento de las mujeres consigo mismas y con sus bebés, a quienes están aprendiendo a conocer. Nadie nace sabiendo maternar; es algo que se adquiere a través de la experiencia y el encuentro con el hijo/a, sobre todo en los primeros momentos, donde la energía de la madre está puesta casi exclusivamente en el bebé y en satisfacer sus necesidades de manera adecuada y oportuna.

En el taller sobre lactancia, además de brindar información sobre los beneficios de la leche materna para el desarrollo del bebé, buscamos generar un espacio de intercambio en donde verbalizar creencias y expectativas de las madres en relación con esta etapa. ¿Ellas fueron amamantadas? ¿Cuáles son las historias familiares que

circulan en relación con bebés alimentados por leche materna en su familia? ¿Cuáles son las fantasías y temores? Sabemos que amamantar es mucho más que el alimento en sí; es el encuentro del bebé con su madre por excelencia (su piel, calor, aroma). Encuentro que contribuye a establecer el vínculo corporal, piel con piel, en donde las miradas y la satisfacción que le genera a la madre poder alimentar a su bebé y calmarlo ayudan a aumentar su seguridad y favorecer un apego seguro.

Aun cuando Uruguay sigue siendo el país de la región mejor posicionado en mantenimiento de lactancia exclusiva, son altas las cifras de bebés alimentados con preparado para lactantes antes de los 6 meses. La lactancia también se aprende y, ante dificultades que puedan surgir, es fundamental el acompañamiento. Aún tienen mucho peso comentarios como "mi leche no lo llena", que favorecen la introducción de otros alimentos.

No están previstos en el Sistema de Salud espacios de encuentro con profesionales de salud mental (salvo que se identifique alguna situación de alarma) y sería muy difícil implementarlos de forma individual por las características del sistema y la alta demanda de atención psicológica. Es por ello que consideramos fundamental sostener el espacio del taller como espacio de promoción de salud, a la vez que de prevención. Recibir información y tener la posibilidad de compartir con otras mujeres en similar situación es un factor protector para el puerperio, etapa fundamental para el desarrollo del psiquismo del bebé.

Si bien, postemergencia sanitaria, se reinstalaron (en el primer y segundo nivel) espacios de acompañamiento presenciales, es fundamental darle continuidad a la virtualidad que, si bien no es accesible para todas (implica un dispositivo electrónico y acceso a internet), es al menos accesible para un gran porcentaje de mujeres que acompañamos en las policlínicas, siendo una herramienta valiosa para quienes, por distintas circunstancias, no tienen la posibilidad de trasladarse (embarazos que requieren reposo, distancias, etc.).

3.5.

Sistematización de resultados preliminares de la IAP: Hábitat y espacio público: una mirada desde las infancias en Punta de Rieles

Abaddie, L.; Aispuro, M.; Alvez, A.; Bratschi,S.; Fernández, K.;Garrido, C.; Gordiola, M.; Larregui, V.; Lateulade, S.; Longa, C.; Melgar, P.; Riobó, L.; Scarabotto, J.[29]

El presente trabajo se enmarca dentro del proyecto de investigación-acción participativa (IAP) "Hábitat y espacio público: una mirada desde las infancias y las adolescencias. Estudio cualitativo en niños, niñas y adolescentes de Punta de Rieles", aprobado y financiado por la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio dentro del Proyecto Trayectorias Integrales 2022-2023.

Esta IAP se comenzó en el año 2022 y, si bien aún continúa en curso, nos proponemos exponer algunos de los resultados recabados hasta el momento durante este último año, enmarcado en el espacio comunitario gestionado por vecinos, vecinas y la Intendencia de Montevideo, Espacio Plaza, en Punta de Rieles, con niños y niñas de entre 7 y 10 años.

El objetivo de esta IAP es recolectar las miradas de niños, niñas, adolescentes y juventudes de los territorios de Malvín Norte y Punta de Rieles acerca de las representaciones sociales del espacio público

29 Grupo de trabajo que según el orden presentado son Mag. en Historia Económica, Lic. Cs Antropológicas, docente del PIM, Lic. en Psicomotricidad. Asist. en Psicomotricidad I, Facultad de Medicina y Estudiantes de Psicomotricidad. Facultad de Medicina. Facultad de Medicina.

en el que habitan y la promoción de mayores niveles de apropiación de este espacio.

El equipo está conformado por docentes de diversas áreas, pero específicamente en Espacio Plaza se constituye por 15 estudiantes que cursan las prácticas del segundo año de la carrera de Psicomotricidad (Psicomotricidad I), 3 estudiantes del EFI "Habitar Malvín Norte y Punta de Rieles. Percepciones y representaciones desde las infancias y adolescencias" (en este año en particular, de Facultad de Ciencias), una docente de la carrera de Psicomotricidad, Facultad de Medicina, y una docente del Programa Integral Metropolitano.

En el marco de esta IAP, durante el año 2023, se llevaron a cabo talleres semanales y/o quincenales los días lunes y viernes con un grupo de niños y niñas de 2.º y 4.º año de la Escuela N.º 405 de Tiempo Completo (APRENDER). A partir de setiembre de 2023 se comienza a trabajar con otro grupo de 11 niños y niñas de entre 7 y 10 años que participan voluntariamente del espacio de los talleres de psicomotricidad en Espacio Plaza.

En Espacio Plaza trabajamos con sujetos de derechos mediante prácticas basadas en el paradigma de los derechos humanos que transforman los vínculos sociales y promueven su garantía. Desde nuestro rol como estudiantes y docentes de la UdelaR consideramos necesario habilitar un espacio de expresión de las infancias, garantizar la escucha de sus opiniones y promover un espacio seguro, priorizando siempre su bienestar, en concordancia con los objetivos de esta IAP.

Metodología de intervención y algunas apreciaciones desde el encuadre de la IAP

Entendemos que los espacios públicos son vitales en el desarrollo de niñas y niños, ya que son un lugar de intercambio donde pueden expresarse y compartir sus experiencias, así como también comprender las experiencias y realidades de otros. El juego, tal como lo comprendemos en los talleres, se presentó como una herramienta de trabajo, ya que mediante este niños y niñas expresan sus preferencias, intereses y emociones. Winnicott (1971) señala: "un rasgo

importante del juego, a saber; que en él, y sólo en él, el niño y los adultos están en libertad de ser creadores" (p. 79).

Inicialmente, enfrentamos el desafío de pensar estrategias que no interfieran en las propuestas y voces de niños y niñas, adoptando un enfoque de escucha activa y participativa. Correrse del lugar de adulto que cree saber qué es lo más adecuado para ellos/as y dejarlos expresarse es difícil. De esta manera, planteamos asambleas de discusión sobre el espacio público, recorridas por el barrio, creación de propuestas para la comisión de vecinos y juegos en el espacio y de mesa sobre la temática.

Buscamos estimular, a través del juego, la expresión de sus emociones y vivencias respecto al barrio en el que viven, lugar de interacción y encuentros que determina en gran medida su proceso de construcción como sujetos, atendiendo los comentarios que puedan surgir respecto a los lugares que más frecuentan, cuáles disfrutan, qué cambios les gustaría realizar, etc. Nos preguntamos si el espacio público es realmente un espacio cotidiano y apropiado para que niños y niñas desarrollen su juego, si habilita o restringe sus posibilidades de experimentación y el vínculo afectivo que se generará con el mismo.

Es por esto que nos preocupamos por conocer sus experiencias, con el fin de generar espacios que sean habilitantes y estimulen el sentimiento de pertenencia. Consideramos que es necesario no solo el acceso a los espacios públicos, sino también la apropiación de los mismos, lo cual requiere que estos estén adaptados para el uso y la participación activa de todas las infancias. En este sentido, es necesario que se propicien espacios en los que los niños y niñas no solo puedan jugar, sino también establecer conexiones emocionales con los demás y con su entorno, ya que es así como irán construyendo su realidad y sus aprendizajes, a la vez que se irán preparando para una vida autónoma en sociedad.

Hemos visto, en este proceso, una apropiación y un sentido de pertenencia, así como un creciente interés en las dinámicas y en la creación de un espacio de intercambio de ideas que propicia la participación activa y respetuosa.

3.6.

Desordenando Políticas Públicas y potenciando entramados colectivos desde la participación de infancias, adolescencias, familias y comunidad

Graña, A.

Las siguientes líneas pretenden abrir el camino a interrogarnos sobre la posibilidad de identificar y visibilizar políticas públicas dirigidas a NNA y familias, con anclaje territorial, desde la perspectiva de derechos e igualdad de género, con la potencialidad de promover su participación en entramados comunitarios de organización colectiva.

Tomando como puntapié inicial la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño (en adelante CDN), como punto de inflexión y transformación en la concepción de Niños, Niñas y Adolescentes (en adelante NNA) y su relacionamiento con las familias, la sociedad y el Estado. Teniendo en cuenta que significó un cambio en la mirada y atención de las infancias, plasmado en el diseño de marcos jurídicos y políticas públicas en los Estados parte.

Nos detendremos en la intersección entre la aprobación de la CDN, su intención transformadora y la relevancia que se le da en la misma a la participación como derecho desde las infancias, con el fin de potenciar, llevando a cabo diversas estrategias posibles de ser realizadas en el marco de políticas públicas que intenten colaborar con el objetivo de garantizar los derechos de NNA, entendiendo la participación como necesidad humana y condición necesaria para el pleno desarrollo de las personas.

La CDN entiende el derecho a la participación como uno de los más importantes para las infancias y uno de sus principios orientadores, junto al principio de autonomía progresiva, el de no discriminación, el interés superior del niño y el de corresponsabilidad. "El derecho de todo niño o niña a ser escuchado y tomado en cuenta constituye uno de los valores fundamentales de la Convención" (UN Obs. N.º 20), ya que se entiende que la participación nuclea el resto de los derechos, pues a partir de un adecuado ejercicio de este se pueden garantizar los demás.

Esto supone posicionarse desde un paradigma contrapuesto a la Doctrina de la Situación Irregular, marcado por componentes de control, disciplinamiento y adultocéntricos, que refuerza un modelo de sometimiento a la autoridad, deviniendo en culpa y vergüenza (Giorgi, 2019).

El paradigma de la protección integral que se despliega con la CDN trae consigo comprender a NNA como sujetos de derechos, como personas, y así se comprenderá en los códigos que se basan en ella. En este sentido tomamos la definición de Anillas, G. y Paucar, N. (2006), quienes entienden la participación como la capacidad de poder opinar, decidir y actuar organizadamente, distinguiendo, según Hernández (1994), tres dimensiones: ser, tomar y estar. Estos elementos no vienen dados; implican, de algún modo, considerar a NNA como seres políticos (Etchebehere, G., 2009), ciudadanos y ciudadanas de sociedades que son políticas, y tomar en cuenta su vínculo con procesos que promuevan la participación en la toma de decisiones que les involucra es acercarse a la posibilidad de generar las condiciones materiales y simbólicas que garanticen sus derechos a través de políticas públicas, así como a las familias y la comunidad, alejándose de lo que Roger A. Hart (1997) define como participación decorativa, para describir prácticas en las que la participación forma parte de escenarios pautados por el mundo adulto y no parte de los puntos de vista y reflexiones de NNA.

Desde el comienzo se enuncian infancias en plural, lo cual implica tomar en cuenta la existencia de diferentes construcciones de la misma, transversalizadas por intersecciones como género, clase y raza. En este sentido se entiende pertinente integrar al proceso de

investigación en torno a la participación la perspectiva de igualdad de género.

Partiendo de la observación de que tanto las políticas públicas como las instituciones y organizaciones que las llevan a cabo no son neutras en relación con el género. Esta perspectiva se propone intervenir en las desigualdades para dar lugar a relaciones igualitarias de género; es aquí donde radica su dimensión política. Con su aplicación podemos identificar desigualdades de poder, sus sustentos y cómo se manifiestan en el acceso al poder o a derechos en distintos ámbitos sociales. Trabajar desde esta perspectiva con infancias, adolescencias y familias amerita tomar un posicionamiento sobre qué modelos potenciamos y cuáles intentamos no reproducir en pos de un desarrollo igualitario entre niñas, niños, hombres, mujeres e identidades no binarias.

En este sentido, incorporar la noción de interseccionalidad nos permite realizar un análisis integral de las situaciones, ya que permite abordar la realidad teniendo en cuenta tres conceptos claves en la composición de la sociedad y su diversidad, como lo son la raza, el sexo y la clase. Según AWID (2004), es una herramienta analítica que trata de estudiar, comprender y dar respuesta al cruce entre género, raza y clase, ya que de estos cruces surgen experiencias únicas de opresión y privilegios. No se debe comprender a estas identidades como una sumatoria de opresiones, sino como un entrecruzamiento que genera experiencias diferentes. Es útil para analizar y transformar los contextos y experiencias individuales desde la potencialidad de cada persona y su contexto. Nutre una mirada de niños, niñas y adolescentes como seres capaces de transformar su realidad en el marco de políticas públicas que se corran de una perspectiva adultocéntrica de análisis. La interseccionalidad como recurso implica pensar de otra forma acerca de la identidad, la igualdad y del poder, el acceso a los derechos y oportunidades en el marco de procesos dinámicos. Nos permite conectar y encuadrar el problema en un marco de derechos preexistente que aborda específicamente los derechos de NNA.

Caroline Moser (1995) identifica roles en los cuales podemos observar diferencias en las formas en cómo se reproducen por hombres

y mujeres, que perpetúan las desigualdades de género: el rol productivo, el rol reproductivo (doméstico y de cuidados) y el rol comunitario (político y de servicio). Poniendo el foco en el análisis del rol que cumplen las mujeres en el desarrollo: productivo, reproductivo (doméstico y de cuidados) y comunitario, entendido como triple rol.

Las políticas públicas transversalizadas por la perspectiva de género buscan romper con la noción de supuesta neutralidad de las mismas, que no es nada más y nada menos que la concreción de políticas ciegas al género, que en su esencia reproducen un sistema desigual de atención de las necesidades, demandas y derechos de toda la ciudadanía.

De Martino (2012) desarrolla una investigación sobre la atención a la infancia a través de políticas públicas en la región, en la cual plantea que, en primer lugar, las representaciones sobre la infancia no tienen un estatuto ontológico ni epistemológico, ya que no nos dicen lo que la infancia es, sino apreciaciones políticas a partir de las cuales se definen las políticas públicas de infancia. En segundo lugar, las políticas sociales de infancia y familia en América Latina han colocado un énfasis especial en la pobreza, que oscila entre la delicadeza y la atrocidad. En tercer lugar, la familia en América Latina históricamente se ha basado más en el parentesco que en el matrimonio, algo que las políticas sociales de infancia y familia no tuvieron en cuenta, primando el pensamiento parsoniano de familia nuclear. En cuarto lugar, la complejidad de las representaciones actuales de infancia y familia dificulta la posibilidad de encontrar un patrón de protección adecuado.

En las últimas, coloca el énfasis en que las infancias y adolescencias continúan siendo asunto de gobierno, pero no de Estado. Se da, en este sentido, una atención tercerizada a través de organizaciones no gubernamentales y el mercado, financiadas por el Estado, pero no gestionadas por este, pautadas por organismos como el BID para toda la región. ¿Derechos del niño, niña o adolescente o mera retórica? Entiende que pertenece a una retórica que habla más en un sentido individualista y liberal, por el lugar de donde viene, que desde un enclave de derechos humanos como derechos para toda la especie. La tendencia a la individualización de los problemas

sociales a través del enfoque de riesgo permite el abordaje de las infancias como puerta de entrada al control de determinados sectores sociales, a los cuales se les transmite la responsabilidad de su destino como si no fueran parte de un sistema desigual. Por último, señala que aún persiste un enfoque adultocéntrico que todavía no se ha logrado desarmar.

Referencias bibliográficas

Anillas, G., y Paucar, N. (2004). *Indicadores de participación en niños, niñas y adolescentes en proyectos.* Save the Children Suecia - Escuela para el Desarrollo. Lima, Perú.

Anillas, G., y Paucar, N. (2006). *La participación de niños, niñas y adolescentes en las Américas.* Recuperado de: http://www.iin.oea.org/pdf-iin/A-20-anos-de-la-Convención.pdf

AWID. (2004). *Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica.* Derechos de las Mujeres y Cambio.

Convención sobre los Derechos del niño.

De Martino, M. (2012). *Ocho notas críticas sobre políticas de protección a niños y adolescentes en América Latina.* CUHSO, Universidad Católica de Temuco.

Fleury, S. (1999). *Políticas sociales y ciudadanía.* Recuperado de: https://consejopsuntref.files.wordpress.com/2017/08/fleury.pdf

Giorgi, V. (2019). *30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: entre movimientos instituyentes y fantasmas de restauración. Sociedad e Infancias, 3,* 329-334. Recuperado de: https://doi.org/10.5209/soci.63797

Hernández (1994). En Ferullo, A. G. (2006). *El triángulo de las tres "P".*

Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria.* Buenos Aires: Paidós.

Moser, C. (1995). *Planificación de género y desarrollo.* Lima: Red Entre Mujeres / Flora.

Hart, R. (1997). *Participación infantil. La teoría y la práctica de la participación de los ciudadanos jóvenes en la comunidad para el desarrollo y cuidado del medio ambiente.* UNICEF.

3.7.

Policlínica Dr. Aquiles Lanza Intendencia de Montevideo

Una experiencia en Lactancia Materia del Primer Nivel de Atención

Fernández, L.; Tejera, V.; Delgado, A.

Introducción

El presente trabajo surge como una necesidad por parte del equipo de salud de la Policlínica Dr. Aquiles Lanza I.M. Se detectó, en las consultas de control y seguimiento de los recién nacidos, lactantes y/o niños, que presentan dificultades para iniciar, mantener y sostener la lactancia materna exclusiva. Se observaron también dificultades en el proceso de destete en niños mayores de 2 años.

Fundamentación

Según la OMS, "Las primeras horas y los primeros días de vida de un recién nacido son el momento idóneo para establecer la lactancia y proporcionar a las madres el apoyo que necesitan para amamantar a sus hijos satisfactoriamente". Desde 1991, la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) ha contribuido a motivar a los establecimientos que ofrecen servicios de maternidad y de neonatología de todo el mundo a apoyar de forma más eficaz la lactancia materna. De acuerdo con los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural (los Diez Pasos), la IHAN se centra en prestar una atención clínica óptima a las nuevas madres y a sus bebés.

Las actuales recomendaciones de la OMS en relación con la lactancia son: "La leche materna es el único alimento que el bebé necesita hasta los 6 meses. No necesita tomar ningún otro líquido ni infusión, ni siquiera agua. A partir de los 6 meses deben empezar a recibir otros alimentos que complementarán a la leche materna al menos hasta los 2 años, o hasta que la mamá y el bebé lo decidan".

En América Latina y el Caribe, según evidencia reciente de UNICEF, solo el 43 % de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna (promedio mundial: 48 %), y únicamente el 48 % de niños y niñas entre los 12 y 23 meses de vida todavía recibe lactancia materna (promedio mundial: 65 %).

A nivel nacional, según la última encuesta de 2020, durante las primeras 48 horas de vida, el 61,5 % de los niños fue amamantado de forma exclusiva y, durante la internación, el 44,5 % (41,9-46,9) de los niños recibió PPL y el 1,6 % agua o suero. El porcentaje de niños que recibió PPL durante la internación se eleva a 71,1 % (62,4-79,7) en el subsector público de Montevideo.

El 57,4 % de los niños menores de 6 meses estaban recibiendo LME al momento de la encuesta. Según este indicador, hasta el mes cumplido de vida, el 66,6 % de los niños se alimentó exclusivamente con leche materna. La proporción de niños que se alimentó exclusivamente con leche materna a los 2 meses cumplidos de vida alcanzó su pico más alto (69,9 %) para luego descender y alcanzar, a los 5 meses, un porcentaje de 43,4 %.

Población beneficiaria

La población objetivo serán los usuarios afiliados a ASSE que concurran a la Policlínica Dr. Aquiles Lanza I.M. para consulta y seguimiento en la Policlínica de Lactancia Materna.

Para la puesta en marcha de la Policlínica de Lactancia Materna se debe seleccionar la población con la que se desea trabajar:

- Mujeres embarazadas cursando el tercer trimestre de embarazo.
- Mujeres puérperas, recién nacidos y lactantes que concurran a la Policlínica de Lactancia Materna los días estipulados.

Dicha población será derivada por el equipo interdisciplinario de nuestro servicio y de otros que se encuentren en la Región Oeste de Montevideo.

Objetivo general

Implementar una Policlínica de Lactancia Materna en el primer nivel de atención.

Objetivos específicos

- Gestionar RR. HH. y RR. MM. para implementar la consulta con el equipo interdisciplinario.
- Conformar un equipo interdisciplinario capacitado para el control y seguimiento de los usuarios que requieren apoyo en esta etapa.
- Captar, controlar y realizar seguimiento a mujeres embarazadas cursando el tercer trimestre y/o puérperas.
- Captar, controlar y realizar seguimiento a recién nacidos y lactantes.
- Captar, controlar y realizar seguimiento a lactantes y niños/niñas en etapa de destete.
- Brindar atención integral a la población objetivo.

Implementación de la Policlínica de Lactancia Materna

Conformación del equipo interdisciplinario: asesora en lactancia materna, equipo de Enfermería, Pediatría, Odontología, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Medicina Familiar y Comunitaria.

A partir del mes de setiembre se dio apertura al espacio de la Policlínica de Lactancia Materna. Se acondicionó la planta física, generando un espacio físico amigable, luminoso y agradable que brinde privacidad y tranquilidad, siendo este un espacio exclusivo para la mujer, el recién nacido, el lactante y/o el núcleo familiar.

Se creará agenda para consulta programada y de seguimiento los primeros y terceros miércoles de cada mes, de 11 a 14 h, con un total de 6 números (30 minutos por usuario).

También se contará con disponibilidad para consulta espontánea, si surge la necesidad y se cuenta con el recurso disponible.

A la fecha se han realizado:

- 1 consulta programada con asesora en lactancia materna.
- 3 consultas telefónicas desde el área de Pediatría.
- 5 consultas espontáneas de Enfermería.

Los motivos de consulta fueron los siguientes:

- Recién nacido con dificultades en la técnica de amamantar.
- Mujer con dificultades en el acople.
- Mujer que comenzaba a trabajar: extracción y conservación de leche.
- Acompañamiento en el destete.

En suma

Desde el equipo de salud de la Policlínica, teniendo en cuenta todas las recomendaciones a nivel mundial en relación con la lactancia materna y todos sus beneficios (en la mujer, el recién nacido, el lactante y la sociedad), visualizamos este nuevo espacio como fundamental para poder trabajar el tema desde distintas perspectivas y estrategias, con el objetivo de mejorar la tasa de lactancia exclusiva hasta los 6 meses y su continuidad.

Por lo anteriormente mencionado, consideramos fundamental la difusión de este espacio, con el objetivo de promover el cuidado de la diada. Como equipo de salud creemos y confiamos en que la implementación de la Policlínica de Lactancia Materna fortalecerá la salud integral en la comunidad.

Afiche de lanzamiento de la Policlínica de Lactancia Materna



Policlínica de Lactancia Materna



Referencias bibliográficas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay. (2019). *¡Quiero teta! Cómo amamantar con confianza. Desde el nacimiento hasta el destete*.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternal and newborn services.* OMS.

UNICEF & Organización Mundial de la Salud. (2018). *Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna. El mejor comienzo para cada recién nacido.* Nueva York: UNICEF.

RUANDI/UNICEF/MSP/INE. (2020). *Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.*

RUANDI/UNICEF/MSP. (2016). *Norma Nacional de Lactancia Materna.*

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural.*

3.8.

Infancias y adolescencias en situación de discapacidad: Cuidados y Educación Inclusiva como componentes de Salud Comunitaria

Pennino, J.

Desde la perspectiva de salud que ofrece la OMS, las acciones de salud hacia las personas (autónomas) comprenden la detección y control del estado de bienestar, los procesos de curación, de rehabilitación o de paliación de la enfermedad. La Red Pro Cuidados define los cuidados como "el conjunto de actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas" cuando se encuentran en situación de dependencia, permanente o transitoria, integrando la dimensión ambiental y comunitaria.

El binomio autonomía-dependencia está estrechamente ligado al concepto de salud biopsicosocial; sin embargo, el grado de dependencia no debe medirse por el estado (actual) físico o psíquico de las personas, sino que deben tomarse en cuenta sus necesidades, intereses y habilidades; el ambiente en el que vive, las redes familiares y sociales con las que cuenta, así como la comunidad en la que se inserta, como factores de bienestar y participación social.

Los cuidados son acciones que las personas requieren para cubrir las necesidades básicas por no tener autonomía para realizarlas y para poder subsistir en condiciones vitales dignas; por tanto, recibir atención sanitaria para mantener una salud completa y recibir cuidados de calidad constituyen derechos humanos fundamentales de todas las personas. En este sentido, el concepto de cuidados aborda una doble dimensión: en primer lugar, el cuidado como derecho

al que las personas deberían acceder y, en segundo lugar, el cuidado como función primordial para la reproducción de la sociedad, donde la empatía en las relaciones interpersonales juega un rol determinante.

Desde la perspectiva de derechos, las políticas públicas en torno a los cuidados deben garantizar condiciones de calidad e igualdad en su doble dimensión. En el Uruguay, el Sistema Nacional de Cuidados (Ley 19.353, 2015) ha sido pensado desde su creación como un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y sector privado. Sin embargo, persiste en su concepción un enfoque de atención sociosanitaria. Por otra parte, desde la perspectiva de reproducción y sostenibilidad de la vida, la noción de cuidado, fundamentada en la interdependencia y ecodependencia, supera la concepción sociosanitaria e introduce las dimensiones afectiva, emocional y psicológica en un nivel intra e intersubjetivo, así como la dimensión ambiental, comunitaria y laboral de quienes cuidan. A partir de estas dos perspectivas, el cuidado se concibe como un derecho individual, inherente al ser humano inserto en una cultura, al mismo tiempo que se constituye como un bien común que garantiza la participación social.

En el caso de las infancias y adolescencias, el concepto de cuidados está fuertemente ligado al de educación, y no se pueden concebir el uno sin el otro. La educación inclusiva se construye a través de un modelo social de convivencia y de aceptación de la diferencia. Esto implica que todos los niños, niñas y adolescentes aprendan juntos sin importar sus condiciones socioeconómicas, culturales y personales y que reciban una enseñanza adaptada a sus necesidades, lo que supone una personalización de los recorridos educativos y la implementación de medidas de acompañamiento y cuidados acordes con sus necesidades específicas y singulares, más aún en situaciones de discapacidad, considerando también que estas pueden estar transversalizadas por otras situaciones de vulnerabilidad.

La UNESCO define la educación inclusiva como "el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, reduciendo la exclusión en la educa-

ción". Se basa en legislaciones, encuentros y/o congresos internacionales sobre educación y derechos humanos realizados desde 1948; y sus principios son la aceptación por la comunidad, el respeto a las diferencias y el reconocimiento de la diversidad; dimensiones que refieren a la salud comunitaria y a la salud mental de las personas, en tanto construyen identidad y subjetividad en torno a la percepción de sí mismas, así como las representaciones sociales referentes a la discapacidad.

En el presente trabajo se abordarán las características de una educación inclusiva basadas en la universalidad, la calidad y la autonomía; en la mejora de la calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y sus familias; así como la noción de no exclusión y la eliminación de las barreras que impiden el acceso a una educación de calidad, a la construcción de ciudadanía y a la participación social y cultural activa, en y con la comunidad con la cual conviven. Por otra parte, se abordará el estado de situación actual respecto a este "tema-problema", en referencia a las carencias de las políticas sociales para brindar real apoyo a las familias y la ausencia o insuficiencia de trabajo interinstitucional, el rol de los organismos estatales competentes y el de la sociedad civil organizada. Por último, se presentan los desafíos a los que nos enfrentamos para poder avanzar hacia una mejora en la calidad de vida de niños, niñas, adolescentes y sus familias, tomando como aspecto particular el papel que la comunidad juega en este sentido, en torno a un cambio cultural y social más justo y equitativo.

EJE 4

Adolescencias y Juventudes con voz/voces

4.1.

De la Ley a la Práctica: La inclusión educativa de les jóvenes trans en Montevideo, Uruguay

Burdiat, J..; Calderara, Ma. P. y Pittaluga, E.

Introducción

El 26 de octubre de 2018 marcó un hito en Uruguay con la promulgación de la Ley N.º 19.684: Ley Integral para Personas Trans, cuyo propósito es garantizarle a esta comunidad su derecho al libre desarrollo de su identidad de género. Esta investigación se propuso conocer las percepciones de les jóvenes trans residentes en Montevideo sobre su experiencia educativa posterior a la implementación de esta ley. A través de un enfoque cualitativo, se buscó comprender las voces y experiencias subjetivas de esta comunidad, que históricamente ha sido invisibilizada, en el ámbito educativo.

Justificación

La importancia de esta investigación radica en varios factores clave. En primer lugar, la promulgación de la Ley Trans representa un paso importante hacia la equidad y la justicia para la población trans en Uruguay. Sin embargo, el simple acto de aprobar una ley no garantiza automáticamente un cambio efectivo en la vida de las personas trans. La implementación de políticas inclusivas y su impacto en la vida cotidiana de la comunidad trans son aspectos que deben ser investigados, visibilizando sus experiencias.

Desde una perspectiva de Trabajo Social, esta investigación adquiere una relevancia especial. El Trabajo Social actúa como un

puente entre el Estado y la sociedad civil, traduciendo las demandas en acciones concretas que respondan a las necesidades de la población. Comprender las percepciones de las personas trans sobre su educación en un contexto de cambio normativo es esencial para diseñar intervenciones y políticas más efectivas e integrales.

Asimismo, la particularidad uruguaya también destaca la necesidad de dar relevancia a estas problemáticas. El movimiento LGBTIQ+ en Uruguay ha tenido un impacto político significativo, como se evidencia en la Marcha de la Diversidad, que ha sido declarada de interés público.

Esto refleja el compromiso de los movimientos sociales con la igualdad de género y la diversidad sexual. Sin embargo, el cambio cultural, particularmente en el marco de un sistema heteropatriarcal y binario de género, es un proceso gradual y complejo que no se logra con la aprobación de una ley. Este estudio se enmarca en la comprensión de que la educación es una institución que refleja y reproduce valores culturales, y que la transformación real requerirá tiempo, recursos y un profundo entendimiento de las experiencias de las personas jóvenes trans en el sistema educativo.

Objetivo de la investigación

Esta investigación se propone responder a la pregunta central: ¿Cuáles son las percepciones de las personas trans residentes en Montevideo acerca de su trayectoria educativa posterior a la aplicación de la Ley Trans? Para lograrlo, se plantean objetivos específicos, como analizar las experiencias individuales de las personas trans en Montevideo para identificar si perciben alteraciones en su trayectoria educativa después de la entrada en vigor de la Ley Trans. También se busca explorar sus perspectivas sobre la inclusión educativa en este contexto y evaluar si observan cambios notables en su trayectoria educativa como resultado de esta legislación.

Diseño metodológico

La investigación se llevó a cabo a través de un estudio exploratorio cualitativo. Se realizó, por un lado, una entrevista grupal abierta a

varias estudiantes trans de diferentes edades, con el fin de conocer, a través de sus testimonios, cuál es su percepción acerca de su tránsito por la educación media posterior a la aplicación de la Ley Trans. Por otro lado, se realizó una entrevista a la presidenta del Colectivo Trans del Uruguay, como informante calificada, tanto en su rol de docente como de dirigente política.

Líneas de análisis

Se comprende que, para asegurar la inclusión educativa, es imperativo garantizar el derecho de les estudiantes trans a una educación de calidad en igualdad de condiciones con el resto del alumnado. Sin embargo, se destaca la falta de proyectos o políticas institucionales destinadas a asegurar esta inclusión. A pesar de ciertos avances notables, como la implementación de baños inclusivos en algunos liceos centralizados y el respeto a la identidad de género tras los cambios de nombre y sexo registral, persisten desafíos significativos.

Estos desafíos se relacionan con la falta de una perspectiva de género y diversidad sexual que permee los sistemas educativos. Este déficit se refleja en la carencia, por parte de les docentes y funcionaries, de una perspectiva de género, tanto en la gestión de situaciones específicas como en la estructura de los programas educativos. Además, se resalta la ausencia de asignación presupuestal por parte del Estado para respaldar la efectiva inclusión educativa de las personas trans. Aunque la Ley Trans ha sido aprobada, la falta de políticas concretas y recursos asignados dificulta su implementación.

En segundo lugar, se reconoce que la transformación cultural necesaria para superar siglos de una cultura heteropatriarcal y binaria es un proceso que requiere tiempo y un enfoque de políticas públicas integrales, no solo asignación presupuestaria. Aunque la aprobación de la ley representa un avance importante, no garantiza la inclusión educativa por sí sola. La cultura y los estereotipos de género arraigados aún persisten y deben abordarse con estrategias a largo plazo para combatir la discriminación basada en el género.

En este contexto, la obra de Pierre Bourdieu cobra relevancia al resaltar cómo los sistemas educativos tienden a reproducir la cultu-

ra dominante, en este caso, una cultura marcada por la heteronormatividad y el binarismo de género. La resistencia a este sistema, liderada por el movimiento trans y de diversidad sexual, destaca la necesidad de cambiar la cultura que subyace en la educación para lograr una inclusión genuina y significativa.

Estas reflexiones, derivadas de las experiencias y percepciones de las personas trans, resaltan la urgencia de ir más allá de la legislación y abordar los desafíos culturales y estructurales para lograr una educación verdaderamente inclusiva en Uruguay. En este contexto, esta investigación busca visibilizar los relatos de las personas jóvenes trans, entendidas como sujetos de derechos cuya vida ha sido marcada por el sistema capitalista binario y heteropatriarcal dominante.

4.2.

Itinerarios institucionales: el devenir de la juventud en amparo

Ronca, E.

El presente artículo es resultado de una investigación realizada en el marco de la tesis de Maestría en Salud Mental de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos. La misma estuvo orientada a elucidar los efectos que tienen los procesos de institucionalización en la salud mental de los jóvenes que durante su adolescencia transitaron medidas de protección en hogares de amparo, en modalidad de atención de veinticuatro horas, de la ciudad de Paysandú.

La pertinencia de este campo de problemas se fundamenta en la posibilidad de visualizar que la institucionalización deja huellas que es necesario comprender para mitigar sus efectos y arribar a una búsqueda constructiva de soluciones, de forma de colaborar y acumular conocimientos que permitan continuar fortaleciendo los procesos de atención de las personas con derechos vulnerados.

Para esto se problematizó acerca de las condiciones de vida de los jóvenes como consecuencia de estos procesos previos, una vez que alcanzan la mayoría de edad.

Los objetivos de la investigación se focalizaron en: 1. Evaluar la incidencia del tránsito por los hogares de amparo en la elaboración del proyecto de vida de los adolescentes, una vez que egresan al alcanzar la mayoría de edad; 2. Identificar y describir los procesos reparatorios que vivencian los adolescentes durante las medidas de amparo en hogares; 3. Indagar las estrategias institucionales que se

implementan para la contención y el fortalecimiento de los adolescentes dentro de los hogares de amparo y su seguimiento posterior al egreso.

Para esto se problematizó en base al diálogo en la intersección de tres fuentes relevantes: la producción científica y normativa, las narrativas de los jóvenes y la perspectiva institucional desde el discurso de las autoridades.

En esta oportunidad, la perspectiva se focalizará en las narrativas de los jóvenes, de forma de visibilizar sus itinerarios. Pensar en términos de impactos en las trayectorias personales de los jóvenes implica recuperar los recorridos y experiencias que devienen en su presente y contexto actual, poniendo en el centro sus narrativas. Estos elementos se consideraron fundamentales para identificar cómo se han estructurado sus trayectorias subjetivas a partir del egreso del sistema de protección, tomando en cuenta que se trata de una población cuyos derechos han sido vulnerados.

Los relatos de los jóvenes tienen principal relevancia por dos aspectos: en tanto son considerados protagonistas de su propia vida y por destacar sus propias reflexiones acerca de las políticas recibidas. Para arribar a los resultados se contó con la colaboración de un total de cuatro participantes de entre 18 y 25 años de edad, con una selección intencional por género, compuesta por dos mujeres y dos varones (uno de ellos en transición), que hubieran transitado por un período de al menos un año en un hogar de amparo. El criterio etario se define por considerarse el período más próximo a la salida del sistema de protección, así como la etapa en la que deben definir y resolver la vida cotidiana sin el apoyo institucional percibido hasta el momento.

Algunas de las interrogantes que se buscaron responder a partir de los relatos de los jóvenes se constituyeron en: ¿Qué acontecimientos se producen en la vida de los NNA que resultan en su ingreso a un centro de amparo? ¿Cómo se trazan las trayectorias previas al ingreso en el sistema de protección y cómo eso incide en las siguientes etapas vitales? ¿Qué mirada tienen actualmente los jóvenes acerca de su infancia y adolescencia?

Las narrativas de los jóvenes evidenciaron que, cuando llegan al sistema de protección, el nivel de daño da cuenta de la falta de redes comunitarias e institucionales, lo que hace que sean los propios adolescentes quienes, a través de distintos mecanismos, interrumpan las situaciones de violencia. Esto evidencia que los servicios de atención institucional, en todas sus formas, no han podido contener o gestionar aquellas cuestiones vinculadas a garantizar el acceso de estos grupos al cuidado, derivando en el ingreso a un centro de amparo como única medida posible.

Acerca de las experiencias durante los períodos en que debieron residir en amparo, se evidenciaron como principales dificultades la convivencia, la garantía de acceso a algunos derechos, como salud y educación, y el egreso como el acontecimiento que mayor disrupción, angustia y desestabilidad genera, consecuencia de la escasa preparación previa.

De los principales resultados a los que se arriba, se destacan los vacíos institucionales en las respuestas y el acompañamiento en los egresos del sistema de protección. Sumado a que, una vez egresados, no existen otras redes interinstitucionales y/o comunitarias que sostengan, acompañen y fortalezcan los procesos que deben enfrentar los jóvenes a sus dieciocho años.

El devenir adulto en un centro de amparo implica que se asignen determinados sentidos asociados a los procesos vinculares y al devenir de subjetividades como resultantes de dichos procesos. En este sentido, se puede referir que dichas instituciones son generadoras de identidad, asociadas al estigma, a la exclusión y a la vulneración de derechos, lo que moviliza en los jóvenes el deseo —y desafío— constante de ocultar dicha vinculación.

Frente a la complejidad que abarcan los procesos de institucionalización, contemplando el nivel de daño con el que los adolescentes ingresan, el deterioro que se produce por la ruptura de la cotidianeidad, las respuestas frágiles frente al egreso y la ausencia de apoyo de redes institucionales una vez que se alcanza la mayoría de edad, se evidencia la necesidad de generar respuestas complejas para una realidad que desborda la estructura de servicios y que requiere prácticas adaptadas a las necesidades que la situación de estos jóvenes

demanda. En una sociedad adultocéntrica, con escasa disponibilidad para los cuidados y el acompañamiento de los procesos de las adolescencias, la etapa previa a la constitución como adultos resulta aún un desafío que queda en los márgenes.

4.3.

La incidencia de las redes sociales virtuales en las representaciones sociales de los/as adolescentes de la UTU del Cerro, Municipio A

Cuello, C.; Fernández, G.; Valdez, L.; Britos, R.; y Rivas, T.

Introducción

En el presente documento se llevará a cabo el desarrollo del tema y problema escogido por las estudiantes de Proyecto Integral II de Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social, para la elaboración del proyecto solicitado por Taller de Investigación. El tema de investigación seleccionado se enfoca en la incidencia de las redes sociales virtuales en las representaciones sociales de los/as adolescentes que concurren a la Escuela Técnica Nicassio García, mayormente conocida como UTU Cerro (Universidad del Trabajo del Uruguay).

Justificación

El estudio surge debido a que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años y se han convertido en una parte integral de la vida de millones de personas en todo el mundo, especialmente cuando se trata de las redes sociales virtuales. Estas plataformas virtuales son utilizadas especialmente por adolescentes y, aunque ofrecen múltiples beneficios, también plantean desafíos significativos, especialmente en lo que respecta a la autoestima y a la percepción que tienen de sí mismos/as.

En la adolescencia, período crucial para el desarrollo personal y social, los/as adolescentes buscan establecer su identidad y encontrar su lugar en el mundo, y es por ello que las imágenes idealizadas y editadas que se encuentran en las redes sociales virtuales pueden crear expectativas poco realistas y presiones sociales para encajar en determinados estándares de belleza, popularidad y éxito, lo cual puede llegar a generar sentimientos de inferioridad e incluso de insatisfacción corporal. Por motivos como este, resulta relevante conocer si las TIC, y específicamente las redes sociales virtuales, tienen incidencia en lo que respecta a las representaciones sociales de los/as adolescentes, tomando como centro de referencia a la UTU del Cerro.

Objetivos del estudio

El interés para desarrollar esta investigación surge a partir de las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cómo inciden las redes sociales virtuales en las representaciones sociales de los/as adolescentes?
- ¿Para qué utilizan las redes sociales virtuales los/as adolescentes y con qué frecuencia?
- ¿Cuál es la importancia que le otorgan los/as adolescentes a las redes sociales virtuales?
- ¿Cómo las redes sociales virtuales son incorporadas a las representaciones sociales de los/as adolescentes?
- ¿Qué relación tienen estas representaciones sociales con la forma en la que perciben su corporalidad?

La finalidad central del estudio es analizar la incidencia de las redes sociales virtuales en las representaciones sociales de los/as adolescentes de noveno grado de la UTU del Cerro, identificando la importancia que le otorgan los/as adolescentes que cursan noveno grado en la UTU del Cerro a las redes sociales virtuales a través de sus relatos y explorando cómo las redes sociales virtuales son incorporadas a las representaciones sociales de los/as adolescentes que

cursan noveno grado en la UTU del Cerro a partir de sus imágenes corporales.

Diseño metodológico

Para investigar el tema planteado se debe realizar una ruptura epistemológica que permita construir correctamente el objeto de estudio. Es por ello que se emplea una metodología de trabajo de tipo cualitativa con dinámicas grupales, la cual consiste en la utilización de métodos y técnicas diversas como estrategias para lograr reunir los datos necesarios, que serán utilizados para la inferencia, la interpretación, la explicación y la predicción (Munarriz, 1992).

Es decir, es de corte cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, permitiendo flexibilidad a lo largo del proceso de estudio y adecuaciones en las técnicas de análisis y recolección de datos ante situaciones dinámicas y cambiantes que así lo requieran. Esta metodología permitirá capturar las experiencias, perspectivas y matices subyacentes en relación con las representaciones sociales en la adolescencia, habilitando una comprensión más rica y contextualizada, al tener como principal herramienta las palabras, los textos, los discursos y las imágenes, con el objetivo de comprender la vida social mediante los significados, a partir de una visión holística (Guerrero, 2016).

Por otra parte, Batthyány y Cabrera (2011) aportan que los grupos de debate se configuran como una técnica de investigación social que, al igual que la técnica de entrevista, trabaja con el habla. En ella se producen discursos particulares y controlados que hacen referencia a discursos generales y sociales, lo cual brinda conocimiento sobre los sistemas de representaciones. Para alcanzar lo expresado anteriormente, se conforman dos grupos de discusión en la UTU del Cerro, donde participan solamente los adolescentes de noveno grado de dicha institución, de dos clases previamente seleccionadas.

Esta selección tendrá como criterio de inclusión que el grupo elegido responda a ciertos parámetros: cantidad de alumnos presentes que supere el mínimo necesario para la realización del grupo de discusión y que dentro del mismo se contemple una proporción

similar de sexo masculino y femenino, de forma de generar diversidad de respuestas con respecto a la temática estudiada. Los grupos estarán compuestos por un mínimo de cuatro estudiantes y un máximo de ocho.

Reflexiones primarias

Las respuestas obtenidas de ambos grupos fueron variadas, notándose una mayor extensión en las respuestas y participación por parte del grupo compuesto únicamente por mujeres que en el grupo cuya mayoría eran varones. Sistematizando las respuestas obtenidas a la pregunta referida a qué uso le dan a las redes sociales virtuales, estas fueron diversas.

El grupo 1 mencionó que las utilizaba para mirar videos y buscar contenido para divertirse, mientras que el grupo N.º 2 indicó que las utilizaba para buscar recetas, mirar "memes", "leer chismes y buscar novios". A su vez, ambos grupos coincidieron en que el uso que les dan cotidianamente es para comunicarse y socializar con personas.

Con relación al tiempo de uso que les dedican, el grupo 1, en su mayoría, contestó que las utiliza de 2 a 5 horas aproximadamente; sin embargo, el otro grupo indicó que tiene un promedio de tiempo de uso más extenso, siendo la noche el momento de mayor uso cuando tienen que asistir a clases y los fines de semana las utilizan la mayor parte del día. Las redes sociales virtuales que más frecuentan entre ambos grupos son Facebook, YouTube, WhatsApp, TikTok y Twitter.

Destacan que su importancia en la actualidad radica en que les permite comunicarse con personas con las que no tienen contacto presencial. Por otra parte, al preguntarles si sienten que la forma de percibirse a sí mismo/a ha cambiado desde que utilizan estas redes, la totalidad del grupo 1 respondió que no.

El grupo 2, por su lado, dijo que sí, fundamentando que "hay gente que muestra algo que no es en las redes". A raíz de lo anterior, surge la siguiente pregunta en relación con cómo les afectan las redes sociales virtuales. El grupo 1 indica que uno de sus efectos es que perjudica la visión debido al uso prolongado de pantallas, y

también les produce inseguridad, ya que hay un riesgo de comunicarse con personas desconocidas con malas intenciones. Por su lado, el grupo 2 hace mención a que estas redes afectan la forma en la que perciben su imagen corporal, lo cual les genera inseguridad y les daña la autoestima. A su vez, también aportan que esta sensación de inseguridad no solo sucede a través de las redes sociales, sino que también está presente en la vida cotidiana y, especialmente, en el contexto educativo, el cual consideran aún más dañino. Es importante destacar que, según sus miradas, esto también afecta a los varones.

4.4.

El abordaje de la diversidad sexual por parte de las profesoras en la asignatura educación sexual para los y las alumnos/as que asisten al séptimo grado en la escuela técnica Nicassio García

Carballo, A.; Viana, A.; Souza, Ma.; Villalba, V.; Robayna,Y.

Introducción

El presente documento se realiza en el marco del Taller de Investigación del Proyecto Integral: "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social" de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales (Udelar). El presente estudio pretende dar respuesta a las interrogantes surgidas en las prácticas preprofesionales, enfatizando algunas conceptualizaciones claves, tales como diversidad sexual, educación sexual y derechos humanos.

En lo que refiere a la diversidad sexual, esta es reconocida como toda variedad de identidades y experiencias en el ámbito de la sexualidad. Para ello, es importante que partamos de la idea de que existen muchas formas de ser; es así que el género no debería ser una limitante, en tanto este término incluye a las personas que se sienten atraídas por otras de su mismo género, de varios géneros o por ningún género. En este sentido, la guía informativa y práctica sobre la Diversidad Sexual y Derechos Humanos pone énfasis en que la diversidad sexual está presente en todos los sujetos de la sociedad.

Desde las Naciones Unidas: "Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna

de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición" (Asamblea General de la ONU, 1948).

Justificación

A partir del año 2005, con el primer gobierno de izquierda, se inicia un cambio sustancial no solo en planes y programas, sino que se comienzan a visibilizar los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, travestis, intersexuales y queer (LGBTIQ+) a través de la creación y ejecución de leyes que se proponen minimizar la discriminación y la vulneración de derechos de este colectivo.

Por esto, por medio de la lucha de la población LGBTIQ+ y otros colectivos sociales, el marco jurídico de Uruguay ha experimentado transformaciones que reflejan cambios significativos, tales como la Unión Concubinaria, la Ley de Reproducción Asistida, la Ley de Cambio de Nombre y Sexo Registral y el Matrimonio Igualitario, entre otros.

En base al conjunto de leyes mencionadas, podemos decir que "las normas no producen transformaciones sociales y culturales automáticamente, pero sí permiten nuevos lugares de enunciación, de construcción social y política y de disputa" (Sempol, 2014, p. 9). De esta manera, se indagará sobre el abordaje de la asignatura Educación Sexual desde la perspectiva de diversidad sexual para los y las alumnos/as que asisten a séptimo grado en la Escuela Técnica Nicassio García (UTU).

En Uruguay, la introducción de la educación sexual en el sistema educativo se efectuó en 2005, bajo la creación de la Comisión de Educación Sexual y, con su ejecución en el año 2006, se tuvo como objetivo principal la producción de un programa dirigido a la educación pública. Así lo expresa el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2017) en la Evaluación del Programa de Educación Sexual.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2014), es indispensable introducir la temática de la sexualidad desde edades tempranas, dado que hay un porcentaje que evidencia que los individuos comienzan su actividad sexual en los primeros años de su adolescencia.

En la Educación Sexual dentro del sistema educativo, donde los derechos humanos y la inclusión son tomados en cuenta, se comprende que el "...enfoque de derechos humanos desarrolla y promueve la comprensión de los derechos humanos universales —incluidos los de los niños, niñas y adolescentes— y de los derechos de todas las personas a la salud, educación, igualdad de información y la no discriminación" (ANEP, 2017, p. 4).

En base a ello, la Ley General de Educación N.º 18.437 (2008) enfatiza, en el artículo 40, que la Educación Sexual es una materia que tiene "...como propósito proporcionar instrumentos adecuados que promuevan en educadores y educandos la reflexión crítica ante las relaciones de género y la sexualidad en general para un disfrute responsable de la misma". Se reconoce a la educación técnica como un modo de enseñanza que tiene como objetivo una estructuración teórico-práctica de los/las estudiantes y permite garantizar un amplio conjunto de conocimientos que sea pertinente a la hora de adaptarse a las modificaciones del mundo laboral (Losada, 2022).

La Ley N.º 18.426 (2008), denominada Salud Sexual y Reproductiva, explicita que en Uruguay se debe asegurar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población.

Objetivos

Las preguntas disparadoras serían: ¿Qué criterios utilizan las docentes para abordar esta temática? ¿Educación sexual como prevención o integración? ¿Hay una real promoción de la diversidad sexual desde una perspectiva integral?

El objetivo es profundizar y reflexionar en torno a la implementación de las docentes del programa educativo de la asignatura Educación Sexual, ya que se han visibilizado inquietudes que invitan a replantearse si son enseñanzas que perpetúan un modelo que se repite generación tras generación sin tener en cuenta los contextos histórico-sociales.

Por eso, indagar la relevancia que adquiere para las profesoras introducir en sus clases el concepto de diversidad sexual, así como explorar las modalidades de enseñanza que incluyen el abordaje de la temática LGBTIQ en los talleres de la asignatura Educación Sexual, se torna de suma importancia.

Diseño metodológico

La metodología es de corte cualitativo, en base a la técnica de entrevista semiestructurada, por ser una técnica de interacción verbal o escrita que se puede desempeñar entre dos o más personas, donde el desarrollo de la misma depende significativamente de las subjetividades de las personas, para aportar sus conocimientos, sentimientos y comprensión que tienen sobre la temática. Las mismas se realizarán a las dos docentes que imparten la asignatura y a un grupo reducido de varones y mujeres adolescentes que asisten a la materia (aproximadamente seis).

Reflexiones primarias

A partir de las entrevistas, se observa que la asignatura Educación Sexual tiene un enfoque en la enseñanza de las y los preadolescentes vinculado a la prevención. Si bien se considera fundamental, se entiende que la diversidad en su totalidad es necesaria para poder generar en las niñeces y adolescencias una sociedad más inclusiva, lo cual se verá reflejado en el desarrollo de la vida de cada individuo, en los distintos ámbitos, como el laboral, educativo, social, emocional y familiar, entre otros.

Las docentes expresan que, si bien se aborda el tema, "muchos de ellos pertenecen a familias muy religiosas, con todo lo que ello conlleva. Intentamos que sepan todas las opciones que hay en la vida y que deben respetarse sin juzgar". Los adolescentes expresan que la materia les gusta porque les permite evitar situaciones de maltrato, violencia y *bullying* entre ellos, pero no hablan de la perspectiva sexogenérica, sino sociocultural.

4.5.

Políticas de empleabilidad para las personas con discapacidad visual o baja visión existentes en Montevideo: un estudio de caso Programa ÁGORA de la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay (UNCU)

Charamello, M.; Cuello, M.; Gatti, F.; y Jarriz, M.

Introducción

El presente documento se enmarca en el contexto del Taller de Investigación dentro del Proyecto Integral "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social, Nivel II", de la Licenciatura en Trabajo Social, dictada en la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad de la República (Udelar).

El mismo se inició como fruto del cuestionamiento que los/las estudiantes realizan en sus prácticas preprofesionales de Trabajo Social durante su trayectoria con el colectivo de personas con discapacidad visual o baja visión en la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay. En este sentido, nace la incertidumbre sobre cómo estos se insertan en el mercado laboral, cuáles son sus verdaderas oportunidades, teniendo en cuenta un mercado cada vez más competitivo y excluyente, pensado bajo lógicas de productividad y competencia que, en la mayoría de las ocasiones, deja por fuera a aquellos que presentan algún tipo de discapacidad.

La finalidad de la investigación es conocer estas políticas de empleabilidad destinadas a la población de personas en situación de discapacidad, que representan uno de los sectores poblacionales

más discriminados y marginados, no solo en Uruguay, sino en el resto del mundo, y, en este sentido, puede afirmarse que las mismas "(...) suelen enfrentar diversas barreras (simbólicas y materiales) para hacer efectivo el ejercicio de sus derechos fundamentales, entre los que se encuentran el derecho al trabajo remunerado" (Naciones Unidas Uruguay, 2021, p. 8).

En esta línea, y teniendo en consideración las dificultades a las cuales se enfrentan diariamente, la inserción en el campo laboral de dicha población tiende a reproducirse bajo formas de informalidad y precariedad, en puestos y sectores de trabajo de baja calificación y jerarquía, siendo residual la proporción de aquellos que acceden a trabajos remunerados considerados como "decentes" (OIT, 2023).

Justificación de la investigación

Las políticas de empleabilidad para las personas en situación de discapacidad visual o baja visión en Montevideo serán analizadas a partir del programa ÁGORA de UNCU.

El interés de presentar el tema surge con la intención de generar un aporte académico que intente fomentar la integración y la mejora de las políticas laborales, educativas y de empleo, con el fin de impulsar la autonomía de la población joven, cuya discapacidad, al día de hoy, aparece como un obstáculo poco visible.

ÁGORA busca facilitar la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral, brindándoles oportunidades de empleo digno y promoviendo la igualdad de oportunidades. El programa se enfoca en diferentes acciones, como la capacitación y formación en habilidades laborales, la intermediación laboral, la sensibilización de empresas e instituciones y la promoción de ajustes razonables en los entornos laborales (UNCU, 2023).

En ÁGORA se busca fomentar la inclusión laboral de las personas con discapacidad, reconociendo sus capacidades y potencialidades y promoviendo entornos laborales accesibles e inclusivos. Además, trabaja en estrecha colaboración con empleadores y empresas, brindando apoyo y asesoramiento para la contratación y retención

exitosa de personas con discapacidad, considerando que todas las personas tienen derecho a un puesto de trabajo decente.

En esta línea, se torna esencial reconocer la existencia de convenios y tratados internacionales que reivindican la inclusión de las personas en situación de discapacidad en el campo laboral; un ejemplo de ello es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), en su artículo 27.

En términos globales, las personas con discapacidad representan aproximadamente el 15 % de la población mundial, según el "Informe Mundial sobre la Discapacidad", publicado por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial en 2011.

A pesar de ser una parte importante de nuestra sociedad, aún enfrentan desafíos significativos en términos de inclusión laboral a nivel global. Según los datos de la Encuesta de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) de 2022 y el III Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) de 2022, en Chile se estima que hay un total de 3.291.602 individuos con discapacidad. De este grupo, 587.709 son niños, niñas y adolescentes, lo que representa un 14,7 % del total. Por otro lado, hay 2.703.893 adultos, que constituyen aproximadamente el 17,6 % de la población con discapacidad a partir de los 18 años de edad.

Es importante destacar que más de la mitad de las personas con discapacidad no han completado la educación media, alcanzando un 50,1 % de este grupo, lo cual es casi 22 puntos porcentuales más alto que la población sin discapacidad, que se sitúa en un 28,4 %.

Objetivos del estudio

La pregunta disparadora a responder es la siguiente: ¿Cuáles son las políticas de empleabilidad para las personas en situación de discapacidad visual o baja visión en Montevideo a partir del programa ÁGORA?

El objetivo es conocer las políticas de empleabilidad para las personas en situación de discapacidad visual o baja visión en Montevideo a partir del programa ÁGORA, inserto en UNCU, explorando las estrategias del programa en los procesos de empleabilidad e iden-

tificando el impacto que tienen estas en las estrategias desplegadas con respecto a la inclusión laboral en las vidas de los y las usuarios/as que participan del mismo.

Diseño metodológico

La elección metodológica es el estudio de caso, que debe fundamentarse en dos razones básicas: estudiar el caso en sí mismo (estudio de caso intrínseco) o someter a prueba una teoría (estudio de caso instrumental) (Stake, 1994), y es de tipo cualitativo, porque implica "(...) un modo particular de acercamiento a la indagación: una forma de ver y una manera de conceptualizar" (Vasilachis, 2006, p. 27).

En este sentido, puede afirmarse que las técnicas de análisis y explicación propias de este método abarcan la complejidad y el detalle de los fenómenos analizados: son flexibles en lo que hace a los instrumentos de medición y sensibles al contexto donde se producen, cobrando especial relevancia los significados, los contextos, la sensibilidad, las experiencias, los discursos (el relato) y otras formas de sentir y expresar los conocimientos y vivencias que permiten comprender y producir el mundo.

Se trata de conocer la voz, la percepción y las experiencias de los actores como informantes clave, a través de entrevistas individuales semiestructuradas (a la Coordinadora Ejecutiva del programa y a la Gestora Laboral) y el uso de una dinámica grupal con una pauta guía para los/las jóvenes.

En síntesis

La implementación efectiva de las estrategias asegura que los recursos invertidos en el programa ÁGORA se utilicen de manera eficiente. Esto implica que el tiempo, el dinero y el esfuerzo dedicados a la formación y apoyo de los/as usuarios/as se traduzcan en resultados visibles, como la formación exitosa para acceder a empleos adecuados.

Además, se reconoce que, cuando las estrategias se aplican de manera efectiva, se fortalece la confianza de los/as usuarios/as en el

programa y en el equipo y se promueve una colaboración más sólida y una relación de confianza mutua, lo que puede llevar a una mayor participación por parte de los/as usuarios/as y a un compromiso más profundo con el proceso de inserción laboral.

Esta colaboración puede ayudar a identificar y abordar las necesidades específicas de la población usuaria de manera más efectiva y personalizada, adaptando las estrategias según sea necesario, como informó la gestora laboral del programa.

La implementación exitosa de las estrategias también puede tener un impacto positivo en la reputación del programa ÁGORA y en su capacidad para continuar recibiendo financiamiento y apoyo continuo.

Los resultados exitosos y las buenas experiencias de los/as usuarios/as pueden generar una imagen positiva del programa frente a las empresas y atraer la atención de otros actores interesados en la promoción del empleo.

Es esencial, por ende, fomentar tanto la integración laboral como asegurar el acceso a una educación inclusiva y de calidad que proporcione oportunidades de formación y capacitación adecuadas para las personas en situación de discapacidad. Esto ayudará a cerrar la brecha educativa y a mejorar las perspectivas laborales para este colectivo de la sociedad.

4.6.

Las trayectorias educativas en jóvenes y adolescentes en situación de discapacidad motriz en "Casa de Gardel"

Farolini, B.; López, V.; Perelló, M.; Rico, A.; Scocozza M.

Introducción

El presente documento se enmarca en el Taller de Investigación del Proyecto Integral II de "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social" de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de la República.

Justificación del tema a investigar

El tema de investigación surge del interés del grupo por investigar la accesibilidad de los centros educativos de educación secundaria en relación con las trayectorias educativas de jóvenes y adolescentes de 12 a 24 años de edad que se encuentran en situación de discapacidad motriz y asisten a Casa de Gardel.

A su vez, se considera oportuno integrar la temática de discapacidad motriz que se aborda en las prácticas preprofesionales en el área de Discapacidad e Inclusión Social de Casa de Gardel con la temática de la educación, que transversaliza la práctica preprofesional de estudiantes del área Diversidad Sexogenérica y Sociocultural.

El Centro Casa de Gardel está ubicado en la calle Pablo Podestá 1421, en el barrio Punta Gorda, perteneciente al Municipio E de Montevideo. Es dependiente del Instituto Nacional de Reumatolo-

gía del Uruguay (INRU), que depende de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

A dicho centro asisten personas en situación de discapacidad motriz de todas las edades y de diferentes localidades del país, a través de una previa solicitud y mediante un formulario de inscripción, en el cual el equipo técnico evalúa si es pertinente o no el ingreso.

El objetivo de Casa de Gardel es la rehabilitación motriz e integración social de las personas que asisten al centro y, para ello, se trabaja desde un abordaje interdisciplinario e integral con un equipo de profesionales constituido por psicólogas/os, médicas/os, fisioterapeutas, trabajadoras/es sociales y enfermeras/os.

Objetivos del estudio

En cuanto a la delimitación del problema de la investigación, se ha seleccionado como pregunta: ¿Cómo se vincula la accesibilidad con las trayectorias educativas de las/os adolescentes/jóvenes de 12 a 24 años de edad que asisten a Casa de Gardel y se encuentran en situación de discapacidad motriz?

El objetivo es conocer las trayectorias educativas de jóvenes y adolescentes en situación de discapacidad motriz que asisten a Casa de Gardel, identificando las continuidades en las trayectorias educativas de jóvenes y/o adolescentes en situación de discapacidad motriz en Casa de Gardel y describiendo las rupturas en las trayectorias educativas de esos jóvenes y adolescentes.

Diseño metodológico

El diseño es de tipo cualitativo y exploratorio, por ser una inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio, donde se da un intento por descubrir la perspectiva de las/os participantes sobre sus propios mundos (Vasilachis, 2006), utilizando como instrumento de recolección de datos la entrevista en profundidad.

Se expone como unidad de análisis a las/os jóvenes y adolescentes de 12 a 24 años en situación de discapacidad motriz que asisten

a Casa de Gardel y están incluidas/os en el sistema educativo o estuvieron incluidas/os en él.

A partir de la unidad de análisis seleccionada y desarrollada anteriormente, se tomará una muestra comprendida por seis jóvenes/adolescentes que asisten a Casa de Gardel y que se encuentran dentro del rango etario de 12 a 24 años.

Se tendrá presente en los encuentros con las/os jóvenes/adolescentes la confidencialidad de los datos recabados, ya que todo/a estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social está regida/o por el Código de Ética Profesional (2002), donde, en el capítulo 2, art. 14, se explicita que "Asegurar la transparencia, la confiabilidad y la fidelidad en los acuerdos de trabajo e implementación de investigaciones y/o programas de intervención que involucren a los/las usuarias/os" (p. 7) y, en el art. 16, se establece que "El mantener el secreto profesional constituye tanto un derecho del profesional como del/la usuario/a" (p. 7).

Reflexiones preliminares

A partir de los datos recabados, se considera oportuno mencionar que la información obtenida ha permitido entender que, según las vivencias relatadas por las/os entrevistadas/os, cuatro de las/os cinco jóvenes y adolescentes expresaron no haber presentado inconvenientes que afecten sus trayectorias educativas vinculados a la accesibilidad de los centros a los que asisten, pero reconocen haber tenido obstáculos en su movilidad en los institutos debido a la falta de recursos que permiten la correcta accesibilidad, ya que no todos los centros educativos están adaptados para personas en situación de discapacidad.

Por otro lado, el relato de F., quien sí expresa que la accesibilidad ha influido en el abandono de su trayectoria educativa, permite entender que la accesibilidad no refiere solamente a tener rampas y barandas, ya que la accesibilidad es para todas y todos. Para que no se presenten barreras que generan exclusión, como en este caso, es importante que los centros educativos cuenten con personal calificado,

que pueda atender las demandas de todas las personas y permita que todas y todos atraviesen los mismos procesos de aprendizaje.

La información recabada no cumple con la heterogeneidad esperada para su análisis; se considera necesario ampliar el número de casos hasta alcanzar el punto de saturación. Se cree necesario, además, realizar una entrevista a un/a profesional en la materia que permita, desde su óptica, profundizar en la temática a partir de su experiencia**, ya que** la experiencia del profesional permitirá tener una mayor comprensión de su percepción.

4.7.

El consumo de drogas legales por parte de la población adolescente en Uruguay

Cáceres, C.

Como drogas legales, se enfatizan las cuatro más consumidas por esta población, de acuerdo con los informes de la Junta Nacional de Drogas (2022), entre las cuales se encuentran el alcohol, las bebidas energizantes, el tabaco y el cannabis. Es importante destacar que mi trabajo se centra en las investigaciones, estudios y análisis realizados por la Presidencia de la República y la Junta Nacional de Drogas (JND).

Como punto de partida, planteo que cualquier tipo de consumo de drogas en esta población es considerado problemático debido a la edad de inicio temprano. Esto se debe principalmente a que el cerebro se encuentra en vías de desarrollo. Citando a la JND (2022), la misma expone que:

> Los consumos en la adolescencia, dada la inmadurez de los sistemas biológicos, tipo de metabolismo y potencial daño en el sistema nervioso central siempre deben catalogarse como de riesgo, aunque sean en dosis bajas. Los mayores problemas en la adolescencia y juventud se deben a eventos de intoxicaciones agudas y son, de hecho, producto de usos de tipo recreativo (p. 13).

En base a estos planteos, realizo mi trabajo y comienzo mi análisis sobre cómo va evolucionando y desarrollándose el consumo de drogas legales en la población adolescente. En los últimos años se comenzó a destacar el riesgo del consumo de drogas por parte de

los adolescentes, debido a que el cerebro de esta población aún se encuentra en vías de desarrollo. Por lo tanto, cualquier tipo de consumo de sustancias, sea de forma excesiva o no, puede tener consecuencias graves en áreas como el aprendizaje o en relación con la plasticidad cerebral; es decir, la capacidad que tiene el cerebro para cambiar y adaptarse a las diferentes situaciones a lo largo de la vida del sujeto.

Además, indago y estudio las tendencias y variaciones del consumo en esta población en relación con las drogas legales durante el período comprendido entre 2000 y 2022. Se toma en cuenta este período de estudio debido a que la JND fue creada el 28 de octubre de 1999 y, posteriormente a su institución, se comenzaron a realizar estudios demográficos relacionados específicamente con esta problemática y con esta población.

Este trabajo también destaca la importancia de los factores de riesgo y de protección a la hora de pensar en la intervención con adolescentes cuando se enfrentan a esta problemática. Además, permite trabajar desde una perspectiva más integral, teniendo en cuenta que la problemática es multicausal y multidimensional, por lo que requiere un equipo multidisciplinario y capacitado en el tema.

A su vez, es importante destacar ciertas características de esta población en particular, dado que la adolescencia es una etapa de la vida por la que todas las personas transitan en algún momento. Sin embargo, cada trayectoria y vivencia es heterogénea. ¿Qué quiere decir esto? No todos los adolescentes viven de la misma forma este proceso, sino que las relaciones familiares y afectivas, el contexto, entre otros factores, tienen una gran presencia e influencia.

Para ir cerrando, es importante exponer que el consumo problemático se trata de una construcción social; esto quiere decir que se va transformando y cambiando en relación con otros factores que también evolucionan. Por ejemplo, una crisis económica puede implicar un aumento en las tendencias del consumo de sustancias, no solo por parte de la población adolescente, sino de la sociedad en general.

A su vez, también se transforman las perspectivas y visiones de atención e intervención: se pasa de una perspectiva negativa o punitiva del consumo a una visión más responsable en cuanto a esta población, donde se puede hablar en términos de prevención y rehabilitación.

Por último, el consumo de drogas debe comprenderse como un proceso dinámico basado en transformaciones sociales, económicas, culturales, entre otras.

4.8.

Del adultocentrismo al coprotagonismos: la mirada y disputas de las adolescencias

Torrado, C.; Hernández, L.; González, M.; Ferreira, B.[30]

"(...) a veces la rebelión consiste en corromper el tejido
regalándote lanas de otros colores".
Leiderman (2020, p. 88).

Desde la Unidad Académica Temática Ciclos de Vida y Comunidad, el Equipo Infancias y Adolescencias del Programa Apex (Aprendizaje y Extensión) de la Universidad de la República (Udelar) ha propuesto habilitar y acompañar, de forma interdisciplinaria, entornos de sostén, socialización, protección y promoción de la salud, ejercicio de derechos y construcción de ciudadanía en contextos de vulnerabilidad con las adolescencias y juventudes.

Se trata de espacios sostenidos como dispositivos de protección y promoción de salud desde un enfoque que busca promover la salud integral y el bienestar de las adolescencias, orientado en el concepto de "gestión positiva de salud" (Saforcada, 2011). Este enfoque se centra en potenciar y fortalecer los recursos personales y comunitarios, trabajar para crear condiciones favorables para el desarrollo positivo de las adolescencias y mejorar su calidad de vida.

El espacio habilitado en territorio junto a las adolescencias y juventudes tiene, entre otros objetivos, la producción de conocimiento, el acercamiento y el análisis de las narrativas y percepciones de

30 Unidad Académica Temática Ciclos de Vida y Comunidad. Equipo Infancias y Adolescencias del Programa Apex. Udelar.

adolescentes sobre las adolescencias. Se busca conocer y escribir las prácticas, vivencias y sentires cotidianos, así como indagar en las percepciones de las adolescencias y juventudes de contextos vulnerados en relación con las representaciones e imaginarios sobre las adolescencias.

El discurso adultocéntrico ha descrito y definido históricamente a las adolescencias y juventudes como momentos de la vida esencialmente asociados a lo problemático, la turbación, los conflictos o lo incontrolable, entre otros aspectos. Se trata de una perspectiva homogénea y hegemónica que se fortalece aún más ante las disidencias o los contextos sociales vulnerados.

El relato estigmatizante y estereotipado vinculado a las adolescencias y juventudes en los contextos educativos y comunicacionales construye y refuerza representaciones e imaginarios de "juventudes perdidas". Las voces de las adolescencias son generalmente ocultadas, silenciadas o simplemente desconsideradas, como algo que genera poco interés de ser resguardado, cuidado y preservado. No existen fuentes documentales escritas u orales producidas por las propias adolescencias.

Las adolescencias construyen narrativas complejas y variadas sobre sus propias experiencias y sobre las de otras personas; incluyen elementos de conflicto, transición y cambio. Relatan historias sobre sus relaciones con sus pares, familiares y docentes de los centros educativos, así como sobre sus procesos de descubrimiento y construcción identitaria. Han destacado la importancia de la independencia y la autonomía, mientras que otras personas mencionan la necesidad de la escucha, la aceptación, el respeto y la pertenencia a un grupo.

En general, las adolescencias enfatizan la importancia de tener un proyecto de vida y crecer a su propio ritmo. Las narrativas reflejan la interacción entre los elementos personales y contextuales que configuran identidades diversas y cambiantes en las adolescencias. Además, estas narrativas están influenciadas por las representaciones sociales sobre "la adolescencia", homogeneizada y estereotipada en la cultura y los medios de comunicación.

A manera de cierre, se consideran las narrativas de adolescentes sobre las adolescencias como fundamentales para comprender cómo estas construyen sus identidades y su relación con el mundo.

Referencias bibliográficas

Garcés, M. (2020). *Escuela de aprendices.* Barcelona: Galaxia Gutenberg.

Horno, P., y Ferreres, A. (2016). *Los municipios ante la violencia entre niños, niñas y adolescentes. Guía de actuación ante las diferentes formas de violencia entre niños, niñas y adolescentes en el ámbito municipal.* Madrid: UNICEF Comité Español. Recuperado de: http://ciudadesamigas.org/documento/los-municipios-ante-la-violencia-ninos-ninas-adolescentes.

Horno, P., Echeverría, A., y Juanas, A. (2017). *La mirada consciente en los centros de protección. Cómo transformar la intervención con niños, niñas y adolescentes.* Madrid: CCS.

Krauskopf, D. (1998). Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. En *Participación y Desarrollo Social en la Adolescencia.* San José: Fondo de Población de Naciones Unidas. Disponible en: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cyg/juventud/krauskopf.pdf

Leiderman, N. (2020). A veces la rebelión consiste. En B. Alí y R. Molinelli (Comps.), *Otros colores para nosotras.* Buenos Aires: Continente.

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2012). *Guía: Los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud*. Montevideo: MSP.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s. f.). *Salud y derechos de los adolescentes: una guía para la acción.* Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924154532X/es/

Pineda Pérez, S., y Aliño Santiago, M. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia.* Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba: MINSAP. Recuperado de: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/#

Saforcada, E. (2011). *Gestión positiva de la salud* (2.ª ed.).

Saforcada, E., y Cicchini, G. (2012). *Salud pública y sistemas de salud: perspectivas para el siglo XXI*.

Saforcada, E. (1988). *Calidad de vida y salud.* Buenos Aires: Mimeo UBA.

Saforcada, E. (2012). Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad. *Aletheia,* (37), 7-22. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Brasil. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115026222002 [fecha de consulta: 19 agosto 2023]

Sosenski, S. (2015). Enseñar historia de la infancia a los niños y las niñas: ¿para qué? *Revista Tempo e Argumento, 7*(14), 1.

4.9.

Percepciones y vivencias de las adolescencias y juventudes de la crisis sanitaria

Torrado, C.; González, M.; Hernández, L.; Ferreira, B.

> Entonces comprendíamos que nuestra separación tenía que durar y que no nos quedaba más remedio que reconciliarnos con el tiempo. Entonces aceptábamos nuestra condición de prisioneros, quedábamos reducidos a nuestro pasado y, si algunos tenían la tentación de vivir en el futuro, tenían que renunciar muy pronto, al menos en la medida de lo posible, sufriendo finalmente las heridas que la imaginación inflige a los que se confían a ella. Camus (2020, p. 63)

Introducción

Desde el Programa Apex de la Universidad de la República, la Unidad Académica Temática Ciclos de Vida y Comunidad – Infancias y Adolescencias ha acompañado espacios de socialización saludable para las adolescencias durante el período de distanciamiento que puso en pausa las relaciones sociales, en el marco de la Emergencia Sanitaria provocada por la irrupción de la pandemia de SARS-CoV-2.

Con el objetivo de acercarnos a las adolescencias e investigar en relación con las siguientes interrogantes: ¿cuáles son las narrativas y percepciones de adolescentes y jóvenes de contextos vulnerables respecto al impacto y los riesgos de la pandemia de Covid-19?; ¿cuá-

les son las afecciones en las adolescencias y juventudes?; ¿cuál es la percepción de riesgo?

En relación con los aspectos metodológicos, este es un estudio cualitativo que ha trabajado a partir de los emergentes planteados por las adolescencias y juventudes, mediante metodologías lúdico-expresivas, dinámicas grupales y grupos focales, combinados con entrevistas semiestructuradas. Los relatos han sido construidos y ordenados colectivamente.

Se buscó contribuir, desde procesos reflexivos, a visualizar y poner en palabras junto a adolescentes y jóvenes diferentes aspectos que permitieran conocer con mayor profundidad sus percepciones, vivencias y sentires en relación con la emergencia sanitaria.

Sin pretender realizar una generalización respecto a las narrativas y percepciones de adolescentes y jóvenes, estas aproximaciones y reflexiones refieren exclusivamente a la población adolescente y joven con la que se trabaja en el Programa Apex, como forma de acercarse a la relación de esta población con la pandemia.

Como resultados se obtuvo el análisis de las narrativas, con especial énfasis en el contexto y en las voces de adolescentes y jóvenes. Sus relatos han mostrado algunos impactos en aspectos vinculares, afectivos, educativos y sanitarios de adolescentes y jóvenes de la zona oeste de Montevideo con quienes trabaja el Programa Apex.

La percepción y valoración que los y las adolescentes y jóvenes tienen de la crisis sanitaria está atravesada por una serie de aspectos construidos en cada contexto, en los que intervienen múltiples factores.

Los principales resultados del estudio se vincularon con aspectos relacionados con la percepción y representación de la pandemia, la educación, los vínculos, las limitaciones derivadas del distanciamiento social y las emociones vividas por adolescentes y jóvenes.

Conclusiones

Los efectos de esta pandemia en las adolescencias y juventudes aún son inciertos; sin embargo, resulta necesario reacomodarnos para

fortalecer procesos comunitarios que sostengan y habiliten construcciones colectivas saludables.

Referencias bibliográficas

Camus, A. (2020). *La peste.* Montevideo: Penguin.

Le Breton, D. (2007). *El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la Covid-19.* Recuperado de: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053.

Pérez, L. (2020). Docencia y procesos grupales en tiempos de virtualización y crisis psicosocial. En C. Torrado Lois (Comp.), *Diálogos: Educación & Comunidad. Aportes para la reflexión en tiempos de crisis* (Vol. 1, pp. 73-84). Montevideo: Programa Apex-Cerro, Universidad de la República, Editorial Apex/Udelar.

Ricoeur, P. (1995). *Tiempo y narración* (III vols.). México: Siglo Veintiuno Editores.

Sontag, S. (1987). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas.* Barcelona: Muchnik Editores.

Volnovich, J. (2020). La gran depresión. En E. Carpintero (Comp.), *El año de la peste: produciendo pensamiento crítico* (pp. 47-50). Buenos Aires: Topía Editorial. Libro digital, EPUB.

4.10.

Policlínica Comunitaria de Pajas Blancas. Participación Social. Programa Residencias Medicina Familiar, Udelar

Suárez, M.[31]

Algo de historia

La organización comunitaria del lugar era compleja, sin incidencia en temas sanitarios y representada por varias instituciones sociales, muchas veces enfrentadas entre sí, que generaban un ámbito de tensión en la población.

El único enlace con el sistema de salud y la comunidad era una ambulancia pública para traslados urgentes, sin equipo de salud, que fue cedida por autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP) del momento a uno de estos grupos. Este, con criterio propio y un chofer voluntario, establecía cuándo realizaba o no el servicio, con una auditoría casi inexistente por parte del organismo estatal. Esto constituía otro componente más de las tensiones antes mencionadas.

Si bien ya existía en el lugar un efector de salud del MSP, este estaba basado esencialmente en un modelo asistencialista.

En esas circunstancias, en 1990 se instala un nuevo modelo de atención en la Policlínica del Ministerio de Salud Pública de Pajas Blancas, basado en un programa de Medicina Familiar, con un contrato laboral que definía un área geográfica de incidencia y la atención per cápita de 2200 personas registradas.

---

31 Doctor en Medicina con Formación en Medicina Familiar y Comunitaria.

Para ese entonces y durante mucho tiempo, se reconocieron amenazas y obstáculos para el desarrollo de esta nueva estrategia asistencial: local cedido por la comunidad en malas condiciones y con falta de intimidad; rotación por diversos lugares de atención; área geográfica de incidencia muy amplia y con pacientes que concurrían desde zonas fuera de los límites establecidos por la falta de efectores de salud en la región; falta de reconocimiento académico de la especialidad de Medicina Familiar; conflicto en la integración al sistema de salud por pertenecer a una Unidad Ejecutora específica; situación laboral diferencial por sistema de contratación y modalidad de pago, entre otros aspectos.

Luego de muchos años, el cambio de gobierno estableció la desaparición de la Unidad de Medicina Familiar y el pasaje de los médicos de familia a la dependencia directa de los centros de salud de referencia, que poca acción ejercieron en la interrelación del sistema con las comunidades de referencia de los médicos de familia.

Todo se resumía a reuniones mensuales en el centro y a una calificación por puntaje ejercida desde el mismo lugar, a través de informes elaborados por los propios técnicos.

La participación comunitaria en salud predominó mucho más en el discurso que en la valoración por parte del sistema. No fue sencillo el panorama para el inicio de una nueva modalidad de atención que contemplaba todos los aspectos bio-psico-sociales y familiares de las personas.

La participación social y la organización comunitaria en Pajas Blancas, en relación con los temas sociosanitarios, fueron consideradas primordiales para poder cumplir con los objetivos propuestos.

Se inaugura el Grupo de Apoyo a la Medicina Familiar, integrado por delegados de todas las organizaciones existentes: Iglesia Católica, Unión de Mujeres del Uruguay, Comisión Carpeta 18, Pescadores, Comisión Condominios, Monte Rosa, Comité de Jubilados, Escuela Pública, Club Zabala, Club de Pesca, delegados de Monte Rosa y Cilindros, entre otros.

Este grupo, con sus diferentes nominaciones a lo largo de su historia, trabajó en forma continua en contacto directo con la co-

munidad. Semana a semana, durante muchos años, vecinos del barrio concurrían a la policlínica para ejercer ciudadanía y fortalecer un intercambio continuo de saberes que permitía realizar un diagnóstico comunitario participativo y, de esa manera, generar estrategias orientadas a aportar soluciones a las necesidades sentidas por la población.

Muchas veces, durante ese período, las actividades comunitarias de la Medicina Familiar fueron invisibilizadas. Una muestra de ello es el logro de la obtención de un terreno y la construcción de la Policlínica Comunitaria, donde el 75 % de la obra fue realizada mediante mano de obra y asesoramiento técnico voluntario por parte de los vecinos.

El 25 % restante también fue logrado por la comunidad a partir de la transformación del Grupo de Apoyo en Comisión de Salud de Pajas Blancas, con personería jurídica, lo que permitió realizar un convenio con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas (MTOP) para dicho cometido.

El Grupo de Apoyo, entre otras acciones, durante más de 25 años fue el primer contacto con cada paciente que ingresaba a la policlínica e inició un importante proceso de promoción y educación para la salud en la zona, con énfasis en las poblaciones más vulnerables.

Integración de Residencias – Udelar

Luego de muchos años trabajando codo a codo con la comunidad organizada, en el año 2015 la policlínica recibe a estudiantes de la Residencia de Medicina Familiar. Estos residentes, con un perfil comunitario claro, no hicieron otra cosa que ganarse el cariño de la población y enriquecer el trabajo que ya se venía realizando.

Fueron capaces de establecer un vínculo sólido entre el Grupo de Apoyo, la Comisión de Salud, el médico de familia y la comunidad.

Se inicia así una etapa de creación y fortalecimiento de programas locales como: Grupo ODH, Programa Pacientes Crónicos, Área de Promoción de Salud, Programa Adulto Mayor, Programa Adolescente (Intercambio Internacional Juvenil con la organización Amigos de las Américas —Houston, EE. UU.— 2006-2007), Club

Joven de Pajas Blancas, Programa Jóvenes por el Ambiente, apoyo a la creación del Centro Juvenil Kele Kele y talleres de habilidades sociales para adolescentes de UTU Agraria y Pajas Blancas.

También se destaca la fundación del Grupo Jóvenes Adultos Mayores de Pajas Blancas (apoyo al proyecto Salón Polifuncional).

Asimismo, se desarrollaron intercambios con equipos y agentes de salud de Barra Funda, Brasil; participación en la formación de agentes comunitarios de salud en Treinta y Tres y Cerro Largo; y jornadas de intercambio regional del Este de agentes comunitarios de salud.

Algunas reflexiones

-La estrategia basada en la participación social vinculada al servicio de salud local constituyó la solución para la implementación de un nuevo modelo de atención en el primer nivel.

-El diálogo con la comunidad permitió realizar un diagnóstico participativo, potenciar recursos locales, tomar decisiones acertadas y mejorar la calidad de vida de las personas.

-La organización comunitaria en torno al sistema sanitario generó en la zona un trato digno y sin discriminación por parte del servicio de salud, basado en el respeto, el humanismo, la solidaridad y la continuidad en la atención.

-Este contacto permanente de la población con el efector de salud también generó un sentimiento de pertenencia y responsabilidad en torno a los temas sociosanitarios.

-La educación para la salud permitió generar prevención de factores de riesgo y enfermedades, disminuyendo la necesidad de recursos destinados a la atención de estas situaciones y mejorando la calidad de vida de los integrantes de la comunidad.

-Los trabajos sistematizados con colectivos específicos o patologías determinadas permitieron un conocimiento más amplio que favoreció la implementación de acciones específicas.

-Las actividades extramuros realizadas por el equipo de salud, integrado por el médico de familia, agentes comunitarios y Grupo

de Apoyo, permitieron visibilizar y evaluar los procesos, así como validar la opinión y el trabajo de cada integrante de la comunidad que participó en ellos.

-Esta modalidad de trabajo también se fortaleció mediante la formación y el trabajo en redes que perseguían objetivos similares, constituyéndose en un pilar fundamental para la continuidad de los procesos.

4.11.

Promotoras/es de Salud Adolescente – Espacio de Salud Adolescente Policlínicas Casavalle y Los Ángeles (Cuenca Casavalle)

Aguerrebere, T.; Castaño, S.; Mattiauda, A.; Llaguno, N.

Desde una perspectiva de salud integral y como política pública territorial, para nosotros resulta prioritario reivindicar y defender los derechos de las adolescencias en relación con su atención integral en salud. Por este motivo, nos abocamos a desentrañar, complejizar y difundir el concepto de autonomía progresiva, con el objetivo de fortalecernos como equipo y ofrecer un espacio de salud adolescente donde priman tres ejes fundamentales: la formación, la participación y la atención.

Las Policlínicas Casavalle y Los Ángeles, dependientes de la División Salud del Departamento de Desarrollo Social de la Intendencia de Montevideo, desde su marco de acción en el primer nivel de atención en salud, diseñaron una capacitación destinada a las y los adolescentes del territorio.

Se los invitó a formarse como Promotoras/es en Salud Adolescente, con el objetivo de consolidar un Espacio de Salud Adolescente protagonizado por ellas/os, que permita potenciar el abordaje de su salud desde una perspectiva integral y con enfoque de derechos, promoviendo la autonomía progresiva de nuestras adolescencias. Este proceso comenzó en setiembre del año 2021.

Actores clave

Promotoras/es de Salud Adolescente, médica de familia, licenciados/as en Enfermería, odontólogas/os, psicólogas/os, licenciada en Trabajo Social, estudiantes del convenio con la Facultad de Psicología y estudiantes de Práctica de Trabajo Social.

Apoyos y articulaciones con organizaciones

Red de Adolescencias Municipio D, Complejo Sacude, Plaza Casavalle, Centro Cívico Luisa Cuesta, Cedel, Centro Urbano MEC, Esquinas de la Cultura, centros juveniles, liceos, Centros Educativos Asociados (CEA), Escuela Especial y Cátedra de Bioética de la Facultad de Medicina.

Productos, resultados e impacto

Se conformó un equipo profesional multidisciplinario encargado de implementar el Programa de Promotores de Salud Adolescente y el Espacio de Salud Adolescente, con frecuencia semanal en ambas policlínicas.

Se realizaron dos ediciones del curso de Promotoras/es de Salud Adolescente, en los años 2022 y 2023, entregándose certificados a más de 40 adolescentes de entre 12 y 19 años. Entre los temas trabajados se destacan: autonomía progresiva, diversión segura, primeros auxilios en salud mental adolescente, inclusión y diversidad, salud sexual y reproductiva, participación y liderazgo.

A partir de los intereses planteados por las/os promotoras/es y adolescentes, hasta la fecha se han organizado y desarrollado más de 20 actividades educativas y barriales, instancias de promoción de salud adolescente, espacios formativos, talleres de gestión menstrual, escritura, teatro, gastronomía y comunicación no violenta; cine-foros sobre diversidad; festivales locales y departamentales; y campamentos.

Durante el proceso se identificó la genuina intención de adolescentes que se formaron como promotoras/es de salud con el propó-

sito de ayudarse entre pares y participar activamente en procesos comunitarios y de transformación social.

En la voz de algunos de sus protagonistas: ¿Por qué sos promotor/a de salud adolescente?

Agustina, 17 años: "Porque si llega a pasar algo en mi núcleo cercano o con personas que yo conozca, podría saber cómo responder a esa situación".

Marcos, 19 años: "Yo soy promotor de salud adolescente porque me ayuda a ser más amable, más abierto, a hablar con las personas y a entender sus problemas. Si un día pasa algo, voy a poder ayudarlos y estar a disposición de mis amigos".

Nahiara, 16 años: "La verdad es que si venía alguien, algún adolescente, y me preguntaba cómo usar un preservativo, yo tampoco lo sabía en ese momento. Pero ahora, como soy promotora en salud adolescente y me enseñaron, me gusta ir y explicarle cómo va, qué tiene que hacer. Si tiene dudas, puede ir a la policlínica".

Romina, 14 años: "En Casavalle somos todo lo que está bien".

Cristopher, 18 años: "Yo me sumo".

Curso Promotoras/es de Salud Adolescente Policlínica Casabó Setiembre 2023

Desde mayo de este año, el equipo de la Policlínica Casabó se propuso reformular el acercamiento a las adolescencias, acompañando la iniciativa desarrollada por las Policlínicas Casavalle y Los Ángeles.

Se replanteó el espacio adolescente ya existente y se comenzó a planificar el curso de promotores de salud destinado a las adolescencias de Casabó y barrios cercanos. Entre agosto y setiembre se realizaron seis encuentros, en los cuales diez adolescentes completaron su capacitación. El balance realizado por las/os participantes fue muy positivo, generándose nuevas instancias para continuar vinculados y activos en su rol como promotores de salud junto a la policlínica.

Nuestro programa pretende brindar herramientas, año a año, a nuevas generaciones de adolescentes, orientándonos siempre a escucharlos, fortalecer la solidaridad y la salud entre pares, promover el sentido de pertenencia a una comunidad en crecimiento, fomentar la participación y garantizar el ejercicio de derechos.

4.12.

Interacciones entre familias, instituciones educativas y adolescentes varones en educación sexual

Ramos, S.[32]

Presentación y antecedentes

Se presentan los resultados preliminares del estudio "Interacciones entre familias, instituciones educativas y adolescentes varones en educación sexual", llevado a cabo en el marco de la implementación piloto de *Si yo fuera Juan*[33]: una herramienta de educación integral en sexualidad y de prevención del embarazo no intencional, involucrando a varones.

La evidencia científica presenta al embarazo no intencional en adolescentes como un problema de derechos humanos relevante a nivel internacional y nacional (WHO, 2017; López & Varela, 2016; Cherry & Dillon, 2014; UNFPA, 2013), siendo subrepresentado el papel de los varones adolescentes en el análisis académico y la política pública (MSP, 2020; López & Varela, 2016; Lohan et al., 2011; WHO, 2017).

---

32 Licenciada en Psicología de la Udelar.

33 *Si yo fuera Juan* emerge de un proceso de validación y adaptación cultural de la herramienta If I Were Jack, desarrollada por la Queen's University of Belfast (Irlanda del Norte). En Uruguay, el proceso estuvo a cargo de la Facultad de Psicología de la Udelar con el apoyo de socios estatales, sociedad civil y agencias internacionales. La propuesta implica una doble dimensión de investigación e intervención educativa, con el objetivo promover una vida sexual protegida y consentida y prevenir embarazos no intencionales en adolescentes, con foco en varones adolescentes.

En contextos donde el acceso a la información es diverso e inmediato, los países reconocen cada vez más la pertinencia de la educación sexual como responsabilidad de política pública y su potencial impacto en la disminución del embarazo adolescente no intencional (Canelada, 2018; Salam et al., 2016; Lohan et al., 2011), siendo impartida por profesionales de la educación con formación específica en el tema y en diálogo con las familias y comunidades (Lohan et al., 2011; UNESCO, 2018).

La participación de las familias y comunidades resulta clave desde una estrategia holística en Educación Integral en Sexualidad, siendo estas la principal fuente de información, apoyo y cuidado de la sexualidad y las relaciones. Por lo que la cooperación y apoyo entre centros educativos, familias y comunidad debe reforzarse con regularidad (UNESCO, 2018) para promover y garantizar el ejercicio de los derechos humanos.

El sistema educativo es un espacio privilegiado para promover actitudes y comportamientos protectores, a su vez que se reconoce el papel de otros agentes en la educación de la sexualidad, destacando fundamentalmente a las familias (Gavin et al., 2015; Roman, 2011; ANEP, 2008).

Objetivo y método

En función de los antecedentes relevados, el estudio se propone como objetivo general examinar las interacciones entre las familias, los adolescentes varones y las instituciones educativas en el tratamiento de temas de sexualidad y prevención de embarazo no intencional. Dada la complejidad del problema, se utiliza un diseño metodológico mixto, intentando responder a las preguntas de investigación mediante estrategias múltiples, flexibles e iterativas de investigación (Sampieri, 2006).

Se llevan a cabo una serie de actividades y técnicas, a saber: aplicación de cuestionarios autoadministrados, entrevistas semidirigidas, reuniones informativas y talleres dirigidos a familias, entre otros recursos.

El estudio se desarrolla en dos fases. La primera fase del estudio —de tipo exploratorio— es realizada durante la intervención piloto Si yo fuera Juan en instituciones educativas públicas de Montevideo y área metropolitana en el segundo semestre del año 2022. La segunda fase del estudio —descriptiva e interpretativa— se desarrolla durante el año 2023 en varias instituciones educativas del país (actualmente en proceso).

La muestra fue confeccionada mediante la selección de instituciones educativas por autoridades de la ANEP y representantes de la Red de Género. Participan tres instituciones educativas, con un total de 216 adolescentes entre 14 y 18 años de edad, siendo el 48 % de los adolescentes autodefinido como varón. Once referentes familiares participan en las distintas instancias previstas en el estudio, siendo mayormente referentes femeninas (madre, abuela/tía).

La mayoría de los participantes refirieron residir en zonas del oeste de Montevideo (barrios del Cerro, La Teja y aledaños). La intervención en EIS fue aplicada por referentes de educación sexual y docentes de las instituciones educativas participantes.

Resultados preliminares

Al respecto del involucramiento de las familias, se releva una amplia aceptación de la intervención desde padres, madres y otros referentes familiares, aunque con niveles marginales de participación en las actividades planteadas. En este sentido, las familias refieren a lo positivo de trabajar en educación sexual desde la prevención, abordando diferentes dimensiones y subtemas.

Se resalta lo novedoso de la herramienta interactiva y como positivo el foco realizado en los varones adolescentes y la inclusión de las diversas identidades sexo-genéricas. Las familias participan de las distintas instancias de estudio (reunión informativa, tarea domiciliaria, taller para familias), pero registrando diferentes niveles de respuesta.

El 25 % de los/as referentes familiares asistieron a la reunión informativa acerca de la intervención en EIS *Si yo fuera Juan,* el 32,4 % de los/as referentes familiares realizaron la tarea domiciliaria pre-

vista y el 4,8 % de los/as referentes familiares asistieron a los talleres previstos en la intervención. Solo el 1,4 % de las familias participantes corresponden a referentes de varones adolescentes.

Referencias bibliográficas

Administración Nacional de Educación Pública y Consejo Directivo Central - Programa de Educación Sexual. (2008). *Educación sexual: su incorporación al Sistema Educativo. Capítulo: La educación sexual en el sistema educativo público uruguayo hoy. Concepto - Filosofía - Objetivos.* Editorial Nordan–Comunidad del Sur.

Canelada Acedo, R. (2018). *Intervenciones sobre educación sexual para adolescentes europeos. Una revisión narrativa* [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Madrid]..

Cherry, A. L., & Dillon, M. E. (2014). *Manual internacional sobre el embarazo en adolescentes: respuestas médicas, psicosociales y de salud pública.* Springer. Recuperado de: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-8026-7_21

Gavin, L. E., et al. (2015). Programs to strengthen parent–adolescent communication about reproductive health: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine, 49,* S65-S72. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379715001440.

Lohan, M., Cruise, S., O'Halloran, P., Alderdice, F., & Hyde, A. (2011). Adolescent men's attitudes and decision-making in relation to an unplanned pregnancy: Responses to an interactive video drama. *Social Science & Medicine, 72*(9), 1507-1514.

López, A., & Varela, C. (2016). *Maternidad adolescente y desigualdad social en Uruguay.* Montevideo: UdelaR-UNFPA.

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes.* Memoria. Montevideo: MSP-UNFPA-AUCI.

Román, C. (2011). Las familias y la escuela media: entre el supuesto y el silencio. En G. Morgade (Comp.), *Toda educación es sexual: hacia una educación sexuada justa* (1.ª ed.). Buenos Aires.

Salam, R. A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z. S., Das, J. K., Kaufman, M., & Bhutta, Z. A. (2016). Improving adolescent sexual and reproductive health: A systematic review of potential interventions. *Journal of Adolescent Health, 59,* 11-28.

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación.* México: McGraw-Hill Interamericana.

UNFPA. (2013). *State of the World Population: Motherhood in childhood – Facing the challenge of adolescent pregnancy.* New York: UNFPA.

UNICEF. (2017). *The adolescent brain: A second window of opportunity. A compendium.* Office of Research - Innocenti.

World Health Organization. (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation.*

EJE 5

Personas Mayores: Participación, Autonomía y Derechos Humanos

5.1.

La sexualidad pensada desde una perspectiva de género como derecho en la vejez

Análisis de la percepción y reconocimiento de la misma en el refugio MIDES del municipio G de Montevideo

Tolosa, T.; Silva,R.; Mendoza, S.

Introducción

La presente investigación surge del interés de las estudiantes en el marco de las prácticas preprofesionales en el área de vejez y envejecimiento, enmarcadas en el proyecto integral "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social", como parte del taller de investigación. La experiencia adquirida en este contexto ha estimulado un interés creciente en comprender y abordar de manera más profunda la relación entre la sexualidad y la vejez en el ámbito de las instituciones de larga estadía.

El marco de esta investigación se sitúa en el análisis de la percepción de la sexualidad en el refugio del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en el municipio G de Montevideo, durante el año 2023. Esta elección se justifica por la importancia de explorar cómo esta temática, que históricamente ha estado rodeada de tabúes y estigmas, se refleja en una institución específica dedicada al cuidado y protección de los viejos/as.

Justificación

La experiencia en las prácticas preprofesionales ha brindado una visión cercana de las realidades y desafíos que enfrentan los viejos/as en cuanto a su sexualidad en un entorno institucional. Esto ha impulsado a profundizar en la investigación y análisis de cómo se abordan las manifestaciones de la sexualidad en este refugio y cómo se percibe este derecho fundamental de la vida humana en el contexto de cuidado y atención, donde la lucha por los derechos y la inclusión de las personas mayores se convierten en imperativos sociales. Es esencial abordar la sexualidad en la vejez como un derecho humano inherente a todas las etapas de la vida.

Mediante este proyecto de investigación, se busca contribuir al conocimiento y sensibilización sobre la importancia de reconocer y respetar la sexualidad de los viejos/as, especialmente en entornos de cuidado institucional.

Objetivos del estudio

La pregunta investigativa inicial es: ¿Cómo perciben los/as viejos/as que se promueve o se limita la sexualidad como derecho en la institución elegida? Ello nos lleva a presentar el objetivo central de la investigación: conocer la percepción de la sexualidad como un derecho en las viejas y los viejos que residen en una institución de larga estadía, indagando la existencia de programas en la institución para promover el derecho a la sexualidad en las/os viejas/os, junto con la comprensión de cómo piensa la sexualidad el personal de la institución. Además, se busca explorar las representaciones que los/as viejos/as asignan al ejercicio de la sexualidad en el contexto de una institución de larga estadía.

Estrategia metodológica

La metodología utilizada será de carácter exploratorio desde un enfoque cualitativo. De acuerdo con lo que sostienen Delgado y Gutiérrez (2007), se entiende a la misma como un enfoque abierto en

lo que respecta a la selección de los participantes, la producción del contexto situacional, así como también la interpretación y análisis.

En este tipo de diseño metodológico no se considera relevante la cantidad, sino la composición adecuada de los grupos; es decir, el número adecuado de estos, debido a que un mayor número de grupos no va a suponer una mayor producción de conocimientos, sino una mayor redundancia, ya que lo único que se llevaría a cabo sería la repetición de las claves de los discursos ya obtenidos.

Por ello, se trabajará con entrevistas semiestructuradas al personal de la institución de larga estadía y dinámica grupal con las personas mayores de 65 años que residan en dicha institución hace más de un mes. Se opta por esta técnica con la finalidad de conocer la perspectiva de los/as viejos/as que residen en esta institución con respecto al derecho a la sexualidad, ya que en el desarrollo de esta charla se producen discursos particulares y controlados, los cuales remiten a otros discursos de carácter general y social (Delgado & Gutiérrez, 2007, p. 77).

Líneas de estudio

Es de interés para las estudiantes abordar el tema de la sexualidad como derecho en la vejez desde una perspectiva crítica y de género. Se busca analizar los tabúes y estereotipos presentes en la sociedad, transversalizando con la experiencia de envejecer, siendo esta una categoría que se encuentra socialmente reprimida. Las estudiantes se reconocen como sujetos en proceso de envejecimiento y están interesadas en comprender los cambios que conlleva a nivel físico, sexual y emocional.

Asimismo, afirman que todas las personas tienen derecho a ejercer su sexualidad, independientemente de su edad, ya que existen normativas que respaldan los derechos individuales en la sociedad.

En contraposición, se toman los aportes de Sánchez (2005), quien expone algunos de los mitos con respecto a la vejez que se encuentran vigentes en la sociedad, tales como el mito de la asexualidad, el cual afirma que, pasado los 60 años de edad, las relaciones sexuales no son placenteras y se define a las personas viejas como

seres asexuados. Se argumenta que estos tabúes son perpetuados por la misma sociedad y que las personas son responsables de reproducir este mito. Se mencionan términos peyorativos utilizados para referirse a los/as viejos/as, como "viejo verde" o "la dama indigna", así como la molestia de los familiares con las personas mayores que deciden formar nuevas parejas (Sánchez, 2005, p. 73).

La autora sostiene que los/as viejos/as son considerados carentes de deseo sexual y, si lo manifiestan, se los/as juzga como "anormales", perpetuando la idea de que la sexualidad y las relaciones sexuales son exclusivas de la población joven. Estas concepciones erróneas llevan a las estudiantes a reflexionar sobre el impacto en la vida de los/as viejos/as, quienes pueden sentirse socialmente reprimidos/as, no deseables y preocupados/as por convertirse en seres asexuados.

Asimismo, se reconoce la influencia del mercado y la industria cosmética en la promoción de una visión hegemónica de la belleza que privilegia la juventud y excluye a las personas viejas. Este aspecto también tiene una dimensión de género, ya que las mujeres son especialmente afectadas por los estándares de belleza y se convierten en las principales consumidoras a medida que envejecen.

Como síntesis, esta investigación será abordada desde una perspectiva de Derechos Humanos, cuestionando hasta qué punto esta institución garantiza el cumplimiento y promoción de dichos derechos desde la perspectiva de sus propios residentes.

Referencias bibliográficas

Delgado, J. M., & Gutiérrez, J. (2007). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales.* Madrid: Editorial Síntesis.

Dornell, T. (2016). Ontología del cuidado en la vejez y el envejecimiento. *Revista RUMBOS TS, 10*(12), Chile.

Dornell, T. (2019). El dilema tensional frente a la opción de las Residencias de Larga Estadía (RLE) en la vejez: ¿Estrategias de cuidado para la vida cotidiana en la vejez o centros de depósito para las nuevas sociedades centenarias? En *Primer Seminario Internacional Evidencias de Trabajo Social en Gerontología*. Centro de Estudios de Trabajo Social en Gerontología y Red Latinoamericana de Do-

centes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico (REDGETS). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México. Recuperado de: https://www.google.com/search?client=firefox-bd&q=%29+El+dilema+tensional+-frente+a+la+opci%C3%B

Ludi, M. C. (2005). *Envejecer en un contexto de (des)protección social. Claves problemáticas para pensar la intervención social.* Argentina: Editorial Espacio y Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social, Maestría en Trabajo Social.

Paola, J., et al. (2003). *Construyendo el Trabajo Social con adultos mayores. Realidad y análisis de los Centros de Día.* Argentina: Editorial Espacio y Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social.

Sánchez Salgado, D. (2000). *Gerontología social.* Buenos Aires: Editorial Espacio.

5.2.

La sexualidad en la vida cotidiana de los viejos y las viejas residentes en la unidad B del Hospital Centro Geriátrico "Dr. Luis Piñeyro del Campo"

Segovia, A.; Delgado, A.; Díaz, K.; Núñez, V.; Sosa, V.

Introducción

El presente documento se enmarca dentro del Taller de Investigación en la práctica preprofesional de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales (Udelar), el cual forma parte de la asignatura Proyecto Integral II: "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social", en el área de vejez y envejecimiento.

La investigación pretende conocer cómo se expresa la sexualidad de las personas residentes en el Hospital Centro Geriátrico "Dr. Luis Piñeyro del Campo" (HCGPC), ubicado en la ciudad de Montevideo. La elección del tema se relaciona con intereses que surgieron durante el proceso de aprendizaje adquirido en los dos niveles del Proyecto Integral, reconociendo la particular situación de Uruguay debido a que factores como la temprana transición demográfica, las bajas tasas de fecundidad, el aumento de la esperanza de vida y la emigración (Paredes et al., 2010) han causado que se configure como un país envejecido. En consecuencia, esta estructura poblacional provoca que tanto el mercado como el Estado desarrollen diferentes estrategias de cuidado hacia los viejos y las viejas.

Justificación

Esta investigación se propone estudiar las manifestaciones de la sexualidad en la vida cotidiana de los residentes actuales de la unidad B del HCGPC, teniendo en cuenta que la vida institucionalizada supone cambios significativos en la vida de los viejos y las viejas.

Indagar sobre una dimensión de la vida como es la sexualidad, que para muchas personas es considerada un tabú y sobre la cual existe escasa bibliografía, constatándose una limitada producción académica en Uruguay respecto al estudio de la sexualidad en viejos y viejas, tanto desde un enfoque social como psicológico, permite priorizar y brindar importancia a estudios que aporten a las intervenciones interdisciplinarias sobre las percepciones prejuiciosas que existen acerca de algunas temáticas, sensibilizando sobre derechos y promoción desde una cosmovisión integral de la vejez.

La sexualidad es una dimensión integral de la vida humana que evoluciona a lo largo de todas las etapas de la vida, incluyendo la vejez. Sin embargo, en muchas sociedades y contextos, la sexualidad en la vejez a menudo es marginada, minimizada o considerada un tema tabú. Esta falta de reconocimiento y comprensión puede tener un impacto negativo en la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas viejas, especialmente aquellas que residen en entornos destinados al cuidado como la unidad B del HCGPC.

Es por esta razón que se considera fundamental recobrar la voz de los viejos y las viejas respecto a su sexualidad y sus propias experiencias, colocándolos en un lugar de participación activa y valor. En esta misma línea, se comprende que es de suma relevancia desafiar algunos preconceptos y estigmas que aparecen sobre la temática, a través de una mirada crítica y reflexiva que permita realizar aportes a la transformación social.

Se parte del reconocimiento de que todas las personas viejas poseen los mismos derechos de disfrutar y vivir su sexualidad al igual que el resto de las personas en la sociedad, por lo que abordar el tema de la sexualidad en la vejez se vuelve una forma de reconocer y promover tales derechos, entre ellos, el derecho a la intimidad, la expresión sexual y el bienestar emocional.

Objetivos

Se parte de la interrogante: ¿Cómo se manifiesta la sexualidad en la vida cotidiana de las personas viejas residentes en el HCGPC? El objetivo es comprender la forma en que la sexualidad se manifiesta en su vida cotidiana, a través de las percepciones sobre sexualidad de residentes en contexto institucionalizado. Además, se busca explorar sus experiencias sobre sexualidad, sin dejar de lado las nociones sobre sexualidad del personal que trabaja con las personas viejas en dicha institución.

Diseño metodológico

Es de corte cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, ya que permitirá flexibilidad a lo largo de su desarrollo para realizar adecuaciones en las técnicas de análisis y recolección de datos ante situaciones dinámicas y cambiantes que así lo requieran. Según Bathyány et al. (2011), los estudios exploratorios permiten "preparar el terreno", ya que se utilizan cuando el tema a investigar ha sido poco estudiado o no existen antecedentes del mismo.

Por otro lado, el estudio descriptivo permite "(...) caracterizar y especificar las propiedades importantes de personas, grupos o comunidades" (p. 33-34). En este sentido, esta metodología permitirá capturar las experiencias, perspectivas y matices subyacentes en relación con la sexualidad en la vejez, posibilitando una comprensión más rica y contextualizada.

La técnica de recolección de datos que se implementará en esta ocasión será la entrevista, concebida como un diálogo oral entre dos individuos, uno actuando como entrevistador y otro como entrevistado (Pardinas, 1969, citado en Urrutia, 1988).

Esta elección se debe a su capacidad para brindar un acceso más profundo a la información por parte de los miembros de la población estudiada y permite conocer las creencias, sentimientos y pensamientos de las personas, por lo cual constituye una vía directa para conocer al otro. La entrevista se llevará a cabo utilizando una pauta que contará con una guía de preguntas para orientarla. La

misma será realizada en persona, de manera anónima e individual con cada uno de los participantes de la población de estudio.

Esto se realiza con el propósito de asegurar un ambiente de confidencialidad y seguridad para los entrevistados, además de garantizar la integridad metodológica y ética por parte de los/las entrevistadores/as.

En esta oportunidad se ha tomado la decisión de aplicar la técnica de entrevistas en duplas, esto quiere decir, en duplas conformadas por dos personas del equipo de investigación, donde una cumplirá con el rol de entrevistador/a, mientras que la otra cumplirá con el rol de observador/a participante, a modo de poder registrar información relevante que pueda quedar por fuera del intercambio oral.

Los criterios de inclusión para la selección de la muestra serán las personas viejas semidependientes del pabellón B, el personal profesional y el personal de limpieza asignado a dicha unidad.

Reflexiones primarias

Tener presente que los modos de nombrar están relacionados con los modos de ver y de hacer, así como llamar a los sujetos por su nombre, implica iniciar un proceso paulatino de deconstrucción de aquellos prejuicios cargados de representaciones negativas sobre la vejez y transformar la mirada social.

Los mitos, en tanto símbolos y significados negativos atribuidos a las personas viejas, conocidos como "viejismo", reproducen actitudes que promueven alguna forma de discriminación o prejuicio basada en la edad, afectando negativamente a viejos y viejas. Comprender que las concepciones y experiencias en las vejeces son diferentes para cada individuo implica reconocer que los diversos aspectos y momentos de la vida influyen en esta etapa.

El correlato de la idea de proceso supone conceptualizar la biografía humana como curso de vida, teniendo su sustento en la situación de las sociedades actuales que no se han preparado para la emergencia del envejecimiento social, con consecuencias a nivel individual y de la estructura" (Dornell y Sande, 2018, p. 141).

Por lo tanto, las condiciones materiales en las que se desarrolla la existencia humana son claves al momento de comprender la duración y calidad de vida de una persona, puesto que no todas logran acceder a los niveles mínimos de recursos materiales, lo que impacta significativamente en las formas de envejecer.

Notar que la sexualidad depende del funcionamiento biológico y de la interacción con el ambiente sociocultural en el cual se vive permite comprender el desarrollo de patrones de comportamiento únicos que expresan la sexualidad en cada fase del desarrollo de la persona, así como en una época histórica y sociedad determinadas.

Referencias bibliográficas

Batthyány, K. et al. (2011). *Metodología de la investigación para las ciencias sociales: apuntes para un curso inicial.* Recuperado de https://hdl.handle.net/20.500.12799/4544

Dornell, T., & Sande, S. (2018). Curso de Educación Permanente 2018. Complejidades en el abordaje del envejecimiento y la vejez. Vejeces desde la teoría del curso de vida. Montevideo: Universidad de la República. Recuperado de: https://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2021/09/Difusi%25C3%25B3n-Complejidades-en-el-Abordaje-del-Envejecimiento-y-la-Vejez-4ta.-edici%25C3%25B3n Montevideo.pdf&ved=2ahUKEwjuwoSY1_iKAxWlpZUCHYjzEsIQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw2zV5jDy1_dKQxPXnNNgWy_

Paredes, M. et al. (2010). *Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay*: *una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano.* Montevideo: Ediciones UNFPA-Udelar.

Urrutia, E. (2004). *Estudio exploratorio descriptivo sobre la percepción de realidad que tiene una muestra de mujeres adultas mayores pertenecientes a un centro comunitario para el adulto mayor de la comunidad de San Bernardo.* Recuperado de: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106401

5.3.

La brecha digital como desigualdad de derechos de las personas viejas

Tafura, A.; Piriz, M.; Gago. A.; Reyes, L.; Lemos, E.

Introducción

El presente documento constituye el trabajo final de investigación realizado en el marco del Proyecto Integral II "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social", dentro del taller de investigación de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Plan 2009.

El tema seleccionado por el grupo de estudiantes de Trabajo Social es: "La brecha digital como desigualdad de acceso a derechos de las personas viejas". Esta investigación se enmarca en el Complejo Habitacional del Banco de Previsión Social (BPS) "Las Violetas", localizado en el Municipio G del departamento de Montevideo. Como delimitación del problema, se propone investigar la brecha digital como generadora de desigualdades para las personas viejas, relacionada con el acceso a los derechos.

Justificación

La temática de interés se debe a que las sociedades contemporáneas están cada vez más digitalizadas y el acceso a las herramientas digitales se ha vuelto crucial para el ejercicio de derechos fundamentales. A partir de las prácticas preprofesionales correspondientes al Área de Vejez y Envejecimiento, se identificaron variadas demandas por parte de personas viejas en relación con el acceso digital, quie-

nes plantean que el uso de la digitalización ha ido en aumento y que, en la presente brecha digital, las más afectadas han sido las personas viejas. Por eso, se considera pertinente problematizar que, para el acceso a las prestaciones sociales, se necesitan conocimientos y herramientas tecnológicas.

Teniendo en cuenta que el acceso a prestaciones es un derecho fundamental, el cual debe ser garantizado por el Estado, resulta pertinente poner en discusión dicha problemática, que fue relevante durante la pandemia y que posteriormente se incrementó significativamente con el uso de los dispositivos digitales.

Objetivos de estudio

La pregunta de investigación es la siguiente: ¿La brecha digital genera desigualdad en el acceso a derechos de las personas viejas?

Para la realización de esta investigación se propone como objetivo general analizar las desigualdades que genera la falta de acceso a las herramientas digitales de las personas viejas del grupo "Las Violetas", ubicado en un complejo del BPS, en el período de junio a agosto de 2023, identificando la accesibilidad de las personas viejas a las herramientas digitales y cómo ha influido, según sus testimonios, esa brecha digital en su bienestar.

Diseño metodológico

Se realizará una investigación cualitativa, porque en su ámbito existen múltiples enfoques y orientaciones, lo que implica que no hay una única forma de llevarla a cabo (Vasilachis, 2006).

Este enfoque permite analizar una realidad concreta en su entorno natural, donde se producen los fenómenos que se pretenden estudiar y se centra en la interpretación y comprensión profunda de los significados, procesos y experiencias de los participantes involucrados (Carazo, 2006). Por eso, la intención es conocer el testimonio de las personas viejas del grupo "Las Violetas" en referencia a la temática de la brecha digital, a través de un estudio de caso y con la aplicación de una entrevista grupal. Esta técnica se basa en formu-

lar preguntas abiertas que permiten a los entrevistados expresar sus opiniones, dar detalles adicionales a sus respuestas e incluso apartarse de la dirección prevista por el investigador.

Antes de la entrevista, el investigador debe preparar un guion temático que abarque los temas sobre los cuales se desea obtener información. El estudio contiene una dimensión espacial, que es un complejo del BPS, y una dimensión contextual, que son las personas viejas que residen en ese complejo. El complejo es escogido por ser "una política pública de vivienda desde el Estado, con la finalidad de brindar solución habitacional a un sector específico como son los jubilados/as y pensionistas con bajos recursos económicos" (Silvera, 2021, p. 1).

Comentarios primarios

En relación con el acceso a las herramientas digitales, el grupo, en general, menciona que cuenta con dispositivos como teléfonos, computadoras y tablets, al igual que con internet, salvo una de las personas mayores, que comenta que solo tiene unos pocos datos que le regala el servicio de telefonía.

Por el contrario, el uso de dichas herramientas no es homogéneo en el grupo, ya que una de las personas menciona que no las utiliza, mientras que las demás comentan que les dan poco uso: "más que nada para comunicarme con mis hijos", "Tengo 2 tablets, pero a partir del momento en que falleció mi esposa se dejaron de usar y me parece que ya no funcionan".

Respecto al acceso a capacitaciones, se hace alusión a que próximamente en el grupo se realizará un taller de Ibirapitá, dando cuenta de que todos necesitan y quieren capacitarse. Algunos de los entrevistados hacen referencia a que, al pedir ayuda o asistencia, las personas más jóvenes lo hacen "a las corridas" o directamente realizan la tarea sin explicarles cómo hacerlo.

Siguiendo con los testimonios, una de las personas mayores dice que todo lo que sabe es por su nieta, quien le dijo que le iba a explicar como "mongólico" o "tarado", ya que de esa manera parecía que iba a entender mejor.

Otra de las personas mayores menciona que su marido aprendió rápido a utilizar la tecnología y les enseña a sus amigos, pero con ella no tiene paciencia para explicarle. Señala que hay personas que no tienen el don de enseñar; a su vez, manifiesta que hay personas que aprenden rápido. Todos señalan que van a asistir al taller programado en el complejo y que están contentos porque van a tener la oportunidad de continuar aprendiendo.

Con respecto a la importancia de la tecnología en la actualidad, las personas viejas mencionan que es importante. Una de ellas dice: "Hay que saber que la tecnología tiene sus pro y sus contras, saber o aprender dónde entrar y no abrir todas las ventanas que vienen; eso también aprendí".

A su vez, señalan que la tecnología es importante para aquellas personas que están solas: "para una que está sola". Coinciden en que la tecnología permite estar comunicados. Una de las personas viejas dice: "Yo hablo con mi hija en cualquier momento; antes había que comprarse una tarjetita y ahora es gratis", pero también señalan que la tecnología tiene su lado negativo: "Nosotros somos veteranos, pero hay muchas cosas malas en la red; con nosotros no se van a meter, pero con una chiquilina...".

Cuando se les consulta la conclusión a la que llegan con respecto a la tecnología, ellos/as hacen referencia a que, en diferentes ocasiones, facilita la comunicación; sin embargo, suele limitarla porque "perdés el tema de conversación, de dialogar, de hablar y es muy absorbente".

Con respecto a las compras online, hubo posturas diferentes. Relataron tanto que se han animado a realizarlas como que les costó hacerlas. La mayoría de las personas manifestó igualmente que no las ha realizado debido a que no se anima y no confía.

En cuanto a los trámites vía internet, se les consulta por trámites solicitados en BPS o MIDES, por lo que manifiestan que han pasado vergüenza intentando realizarlos: "Me sentí horrible, vergüenza, pero hace muchísimo de esto; me sentí horrible. Por eso me gustaría tener una base; eran apretar dos o tres cosas y no sabía".

En relación con los prejuicios que existen respecto de las personas viejas manejando la tecnología, hacen referencia a que las personas les hacen creer que, por ser adultos, no sirven para el uso tecnológico.

Referencias bibliográficas

Dornell, T. (2021). Polemizando acerca de las huellas del Covid-19 en las vejeces. En: *Trabajo Social en el contexto 2020. Diálogo de saberes.* Editorial Tradinco.

Dornell, T. (2021). Decolonialidad y disciplinariedad: Un discurrir desde Trabajo Social. En: *XIII Congreso Nacional de Trabajo Social.* Eje: Formación profesional: Contenidos y propuestas para un Trabajo Social actualizado y crítico. En imprenta. http://www.congresots2020.com.uy, gallery

Silvera, J. (2021). *Las transformaciones en la calidad de vida de las personas mayores a partir de la solución habitacional del BPS*.

Vasilachis, I. (Coord.). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa Editorial, Barcelona.

5.4.

Abordaje con personas mayores desde el Primer Nivel de Atención en el contexto de la Pandemia por la enfermedad Covid-19

Álvarez Pereira, V.; Palumbo Durán, R.; Rodríguez Silva, C.; Silveira Garcia, V.[34]

El equipo que trabaja con personas mayores del Programa Apex de la Universidad de la República tiene entre sus funciones promover la inserción de estudiantes universitarios/as en el ámbito comunitario, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de la población en general y de las personas mayores en particular. Es en este contexto que realizan la pasantía curricular estudiantes de servicios universitarios de las áreas de Ciencias de la Salud, Social y Artística de la Universidad de la República.

Durante 2020 y hasta 2022, debido a la emergencia sanitaria, debimos adaptar nuestros dispositivos de trabajo para dar continuidad a las actividades de promoción, prevención y asistencia. La Universidad de la República fue una de las primeras instituciones en suspender la presencialidad, ante lo cual el equipo de trabajo solicitó a la Dirección del Programa poder usar el número del celular institucional para recepcionar demandas y consultas de las personas mayores.

---

34 Equipo Docente de la Unidad Académica Temática (UAT). Ciclo de vida y comunidad. Vejez. En el Programa Apex, Universidad de la República. Los mismos se presentan de acuerdo a su ordenamiento en presentación de autores: (a) Magíster en Psicología; (b) Licenciada en Nutrición; (c) Licenciada en Trabajo Social y, (d) Doctora en Geriatría.

Luego de adaptar nuestros dispositivos de enseñanza y aprendizaje al uso de la plataforma Zoom y del teléfono celular, se diseñó conjuntamente con les estudiantes una encuesta para conocer la situación de salud de nuestros/as usuarios/as. De la misma participaron estudiantes de las licenciaturas en Nutrición, Psicología y Trabajo Social. La encuesta indaga sobre alimentación, vínculos, acceso a prestaciones sociales, controles de salud y medicamentos.

De la sistematización de la encuesta surge la necesidad de dar continuidad a las actividades de promoción de salud, existiendo un relato, en la mayoría de las personas (95 %), de añoranza por lo grupal, con especial referencia a las actividades del Programa Apex y del CCZ 17-IM (Álvarez, Palumbo et al., 2021).

Con la suspensión de la presencialidad, la atención en Policlínica y el Taller de Libre Expresión adaptaron sus formas de intervención al trabajo en domicilio. La atención individual pasó a realizarse telefónicamente, priorizando los acompañamientos psicológicos por el aumento de sentimientos de tristeza y soledad (datos de la encuesta realizada). En lo que refiere al Taller, durante tres meses, con una frecuencia semanal, se armaron consignas que se explicaban telefónicamente y/o por videos compartidos en el WhatsApp del grupo (si bien el mismo existía previo a la emergencia sanitaria, potenció su uso en el período de aislamiento físico).

Una vez elaborada y compartida la consigna de trabajo, se armaba un set de materiales plásticos que se entregaba en cada domicilio. Posteriormente, nos contactábamos para resolver las dudas que pudieran surgir acerca de la propuesta. Luego de una semana se coordinaba el retiro del material y se compartían las producciones a través de WhatsApp.

En lo que refiere al Dispositivo Comunitario, debimos adaptar el Cine-Foro a la modalidad virtual. Se llamó a cada asistente habitual al espacio grupal quincenal y se les propuso encontrarnos por videollamada de la aplicación WhatsApp para realizar el foro. Unos días previos, las estudiantes de Trabajo Social, con apoyo de estudiantes de Nutrición y Psicología, compartían la película/documental/serie que debían mirar previo al encuentro. Un sábado cada quince días se armaban tres subgrupos de personas mayores, cada

uno en un horario diferente, para recibir la videollamada y poder encontrarnos para el intercambio y la reflexión.

Con la suspensión de la presencialidad se implementaron los Talleres de Promoción de Salud vía Zoom, sumando personas de distintos lugares del país, experiencia evaluada en forma positiva por todos los actores, la cual continúa hasta la actualidad.

El encuentro grupal presencial fue el gran ausente durante la pandemia; lo que estaba prohibido era reunirse, siendo esta la principal preocupación de las personas con las cuales trabajamos. Poder adaptar nuestros dispositivos de trabajo, si bien no suplantó la presencialidad, posibilitó la generación de un espacio de sostén mutuo que hizo posible sobrellevar los efectos negativos de la pandemia.

Referencias bibliográficas

Álvarez, V., Palumbo, R., Rodríguez, C. y Silveira, V. (2021). Acortando distancias, abordaje con personas mayores en tiempo de pandemia. En: Quintans, A., Lafluf, M. y Pereira, P. (comps.). (2021). *Pandemia, territorio y extensión: compilación de relatos, experiencias y análisis vinculados a la extensión en territorio durante la pandemia de Covid-19.* Udelar - FADU Apex.

Álvarez, V., Palumbo, R., Piovesan, S., Rodríguez, C., Salveraglio, I. y Silveira, V. (2018). *Trabajo con personas adultas mayores: un abordaje integral en comunidad.* Ediciones Universitarias.

5.5.

Fundación Internacional Red de Actividad Física de Adultos Mayores (RAFAM)

Delucchi, I. (Coordinación de Uruguay a RAFAM)

Presentamos, desde la Coordinación de Uruguay de la Fundación Internacional Red de Actividad Física de Adultos Mayores (RAFAM), la única red a nivel mundial dedicada a la actividad física de adultos mayores. Está integrada en la actualidad por profesionales y especialistas de 18 países, con un total de 210 miembros activos.

Visión

Promover hábitos de vida saludables a través de la práctica de actividad física en la población mayor de 60 años de Argentina y el mundo.

Misión

Integrar, favorecer y divulgar políticas, estrategias, experiencias y acciones de las distintas instituciones que intervienen, con el fin de promover un estilo de vida saludable por medio de la práctica de actividad física, construyendo un hábito y, de esta forma, mantener, recuperar y/o mejorar las posibilidades de autonomía personal para la vida cotidiana.

Principios orientadores

- Promover el intercambio de experiencias y conocimientos.
- Evaluar las capacidades físicas, intelectivas y corporales de las personas mayores.
- Fomentar la práctica de actividad física en personas mayores como parte del tratamiento de las enfermedades crónicas propias de esta etapa de la vida.
- Actualizar y renovar en forma continua los conocimientos sobre las personas mayores.
- Fomentar la formación profesional.
- Integrar a los estudiantes de la carrera de Educación Física y carreras afines con personas mayores.
- No perseguimos fines políticos, religiosos o comerciales.

Actividades especiales y campañas anuales: Día Mundial de la Actividad Física y la Salud, Semana del Corazón, Día contra el Maltrato a la Vejez, Día del Adulto Mayor, Día contra el Cáncer y Día Mundial de la Diabetes.

Áreas de trabajo y capacitación: investigación, comunicación, consultoría institucional, diseño de planes, programas y/o proyectos, organización de eventos y actividades.

La Fundación RAFAM tiene su sede en Argentina, personería jurídica con identidad de ONG y su Consejo de Administración está integrado por:

Presidente: Mg. Silvia Maranzano.

Secretario: Lic. Ernesto Bardelli.

Tesorero: Lic. M. de los Ángeles Sangermano.

Los miembros ofrecen actividades de gimnasia presenciales y en línea, y se cuenta con el Centro Nacional de Entrenamiento Deportivo para Personas Mayores, creado en el año 2019 con el fin de estimular las prácticas deportivas para personas mayores, adecuadas a sus posibilidades, con profesores de Educación Física especializados en Gerontología.

Pueden participar personas mayores de 60 años, con presentación de aptitud médica, y los entrenamientos son gratuitos.



Los deportes que se ofrecen son newcom los días sábados y bádminton de marzo a diciembre.

La propuesta tiene lugar en Curapaligüe 1150, Parque Chacabuco, sede deportiva de la Fundación RAFAM en Argentina.

Este año se incorporó el walking football (fútbol caminando), en convenio con la Fundación Navarro Viola, y está teniendo gran suceso.

Rafam Uruguay, localizada en Maldonado, ofrece acondicionamiento físico, newcom, pickleball y marcha nórdica como deportes para adultos mayores, en forma gratuita.

Capacitación internacional que se ofrece presencial y en línea:

- Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de Personas Mayores de la Universidad de Avellaneda. Título otor-

gado: Especialista en Envejecimiento Activo y Saludable de las Personas Mayores.

- Diplomatura Universitaria en Envejecimiento Activo y Saludable. Universidad del Comahue, en Bariloche.
- Diplomatura en Promoción de Derechos Humanos, Atención y Envejecimiento Activo y Saludable en Personas Mayores, de la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, Entre Ríos.

Los libros publicados y páginas son:

Envejecer en Movimiento I y II. Actividad Física para Personas Mayores. Editorial Dunken.

Redes sociales y medios de comunicación. Canal youtuber fundación RAFAM.

Página web https://www.rafaminternacional.simplesite.com/

Página de facebook khttps://www.facebook.com/Fundacionrafaminternacional E mail rafamcapacita@gmail.com

Instagram rafaminternacional_2022

5.6.

Vejeces: representaciones de la Comisión del Adulto Mayor del Centro Comunal Zonal 13 perteneciente al Municipio G sobre la diversidad sexual

Britos Noda, B. E.

El tema de estudio que se presenta consiste en conocer y realizar un acercamiento a las representaciones que las personas mayores tienen sobre la diversidad sexual.

Objetivo general

Conocer las opiniones de las personas mayores participantes de la Comisión del Adulto Mayor del Municipio G sobre la diversidad sexual en un contexto global de pandemia por Covid-19.

Criterios de Inclusión de las unidades de estudio

- Todos los participantes de las entrevistas son personas mayores de 60 años.
- Se procuró que participara la misma cantidad de mujeres que de hombres.
- Todos los participantes viven en el Municipio G y participan de la Comisión del Adulto Mayor.
- Todos los entrevistados formaban parte de la Comisión del Adulto Mayor desde antes de la pandemia y mantuvieron su participación hasta el momento en que se realizó esta monografía.

Por último, cabe comentar que para la selección de la muestra se utilizó la técnica de muestreo por conveniencia.

Navarrete (2000) plantea esta técnica como:

> El procedimiento que consiste en la selección de las unidades de la muestra en forma arbitraria, las que se presentan al investigador, sin criterio alguno que lo defina. Las unidades de la muestra se autoseleccionan o se eligen de acuerdo con su fácil disponibilidad (p. 169).

Ludi (2014) plantea la vejez como una construcción sociocultural determinada por diversos factores, como los sociales, políticos, culturales y económicos. Lo planteado anteriormente constituye el principal impacto en la vida cotidiana de las personas.

Para Ludi (2005), el proceso de envejecimiento es particular y complejo, debido a que no se vincula exclusivamente con una única arista, sino que está transversalizado por distintos aspectos, que pueden ser físicos, psicológicos, biológicos, emocionales y sociales.

Dornell (2015) entiende que:

> La vejez y el envejecimiento son construcciones socioculturales; sus representaciones, sus manifestaciones y su institucionalización en la realidad social desde la condición humana, en tanto cuidado de la especie, expresan momentos sociohistóricos determinados, que responden a cada persona en particular desde su singularidad (p. 137).

Para Sánchez (2005), las personas mayores se ven a sí mismas como una carga y, por lo tanto, también se entienden y visualizan como algo negativo para la sociedad. Esto, sumado a las diferencias generacionales, aleja a los viejos del lugar que deberían ocupar dentro de la sociedad, entendiendo que la vejez solo trae enfermedades, dependencia y falta de autonomía.

Salvarezza (1999) plantea que la vejez es considerada en la sociedad como un punto discriminatorio que se puede agrupar junto con otros prejuicios y discriminaciones, como pueden ser los basados en la raza, el color o el género.

Cuando se articula la temática de las vejeces con la vida cotidiana, citaremos a Heller (1970), quien plantea que los individuos deben reproducirse a sí mismos para luego entenderse como parte de una sociedad y reproducirla; es decir, para entenderse dentro de una sociedad, primero deben entenderse a sí mismos y saber cuál será su rol dentro de ella. "La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan las reproducciones particulares, creadoras de posibilidad y permanentes de la reproducción social" (Heller, 1970, p. 25).

Para Heller (1970), la vida cotidiana cambia según los aspectos que la rodean; es decir, se va forjando con las situaciones que le ocurren a cada persona, desde lo individual hacia lo colectivo. De las palabras de la autora se podría desprender que, a pesar del cambio abrupto generado por una pandemia global, las personas podrían forjar su cotidianeidad y adaptarla a los nuevos cambios sociales.

Al hablar de la vida cotidiana, la autora deja en claro que la actividad que utilizamos para construir nuestro entorno y la manera de realizarnos como personas son inseparables; es decir, utilizamos lo que aprehendemos de nuestro entorno, de nuestros cercanos y de nuestros aprendizajes para formar y forjar nuestra personalidad, volviéndonos sujetos activos dentro de la sociedad. Nuestra vida cotidiana se construye en torno a estos aspectos.

Pindado (2008) plantea la participación como un sentimiento; es decir, como un elemento que produce sensaciones positivas en las personas. Se vuelve necesaria e importante, ya que construye las relaciones con los otros cuando se tiene suficiente inteligencia emocional para aprender de la interacción con nuestros semejantes.

Para entender qué representa la diversidad sexual para las personas mayores, se debe destacar qué se entiende por representaciones y, para ello, se considera pertinente retomar los aportes de Jodelet (1986), quien entiende que:

> Las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas. Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede e, incluso, dar un sentido a lo inespe-

> rado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y, a menudo, cuando se las comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto (p. 472).

Araya (2002) plantea

> las representaciones como aquellas que rigen la manera de percibir la realidad en la que las personas están inmersas, lo que genera un lineamiento en las formas de actuar. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo (p. 11).

Para entender la diversidad sexual como categoría, la cual transversaliza este documento debido a que se intenta comprender cuál es la representación que tienen las personas mayores sobre ella, primero se debe destacar la categoría género.

Butler (2006) expresa que,

> Solo se determina el sentido del género en la medida en que las normas sociales existen para apoyar y posibilitar el acto de reclamar el género para uno mismo. De esta forma, para tomar posesión de sí mismo, el yo debe ser desposeído en la socialidad (p. 21).

Como se planteó anteriormente, dentro de la categoría género existe la categoría diversidad sexual. Escobar (2007) plantea que el problema de la sociedad respecto de la diversidad sexual radica en que esta ha construido una dicotomía sexual que obliga a las personas a encasillarse dentro de uno de esos dos lugares, y es allí donde deben construir su identidad, desconociendo a todo aquel que no pueda o no quiera encasillarse dentro de estos dos grandes grupos.

De las palabras de la autora se podría desprender que, a pesar del cambio abrupto generado por una pandemia global, las personas podrían forjar su cotidianeidad y adaptarla a los nuevos cambios sociales.

Al hablar de la vida cotidiana, la autora deja en claro que la actividad que utilizamos para construir nuestro entorno y la manera de realizarnos como personas son inseparables; es decir, utilizamos lo que aprehendemos de nuestro entorno, de nuestros cercanos y de nuestros aprendizajes para formar y forjar nuestra personalidad, volviéndonos sujetos activos dentro de la sociedad. Nuestra vida cotidiana se construye en torno a estos aspectos.

Pindado (2008) plantea la participación como un sentimiento; es decir, como un elemento que produce sensaciones positivas en las personas. Se vuelve necesaria e importante, ya que construye las relaciones con los otros cuando se tiene suficiente inteligencia emocional para aprender de la interacción con nuestros semejantes.

Para entender qué representa la diversidad sexual para las personas mayores, se debe destacar qué se entiende por representaciones y, para ello, se considera pertinente retomar los aportes de Jodelet (1986), quien entiende que:

> Las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas. Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede e, incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y, a menudo, cuando se las comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto (p. 472).

Araya (2002) plantea que,

> Las representaciones son aquellas que rigen la manera de percibir la realidad en la que las personas están inmersas, y esto genera un lineamiento en las formas de actuar. Se constituyen, a

> su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo (p. 11).

Para entender la diversidad sexual como categoría, la cual transversaliza este documento debido a que se intenta comprender cuál es la representación que tienen las personas mayores sobre ella, primero se debe destacar la categoría género y, dentro de ella, la categoría diversidad sexual.

Este trabajo intenta demostrar que existen tantas opiniones como personas y que, como ocurre con prácticamente todos los temas que se discuten dentro de una sociedad, existen grietas y diferencias. A pesar de haber adquirido mayor visibilidad en los últimos años, para una parte de la sociedad la diversidad sexual continúa siendo un tema "tabú", y el rango etario estudiado no escapa a esta realidad.

Para algunos, existe mayor resistencia a una cierta apertura hacia el tema; para otros, este ha logrado superar una etapa de desconocimiento y comienza a ser percibido como un aspecto más de la sociedad.

Para Sempol (2013), todavía persisten las injusticias, las desigualdades y las discriminaciones y, aunque el Estado ha intervenido en este último período en materia normativa, aún queda camino por recorrer en relación con esta temática.

Reflexiones

Las entrevistas coincidieron en que los movimientos sociales que representan a la diversidad sexual tienen una mayor visibilización. Algunos pueden estar más de acuerdo con el tema que otros, pero todos coinciden en que han ganado más terreno en el espacio público.

A pesar de lo planteado anteriormente, la información que se tiene sobre el movimiento LGBTQI, la Ley Trans y la Ley de Matri-

monio Igualitario es dispareja. De las entrevistas se desprende información errónea sobre estos temas.

A partir del trabajo realizado surgen nuevas interrogantes. La primera de ellas refiere a cómo está llegando la información a las personas, y nos preguntamos: ¿Existe un señalamiento indirecto hacia los movimientos sociales que representan a la diversidad sexual?

A raíz de este estudio surge la necesidad de realizar un planteo que permita generar nuevas formas de informar a las personas sobre estos movimientos, no solamente al rango etario estudiado, sino también a la sociedad en su conjunto. Además, surge la idea de entender la vejez y la diversidad sexual, sin considerar necesario destacar que existen casos en los que ambas convergen, como una cuestión de justicia social y de reconocimiento, sin prejuicios, en la que la persona mayor debe ser entendida como sujeto de derecho y no como un mero objeto de las políticas sociales.

Si bien es un hecho que demuestra la idiosincrasia uruguaya como un país solidario, no se debe olvidar quién es el garante del bienestar de la población. Por lo tanto, se considera que las medidas tomadas por parte del Estado han sido positivas, pero insuficientes en cuanto a su profundidad y a los recursos destinados.

Desde el trabajo social se realiza un seguimiento tanto de los movimientos sociales que defienden la agenda de derechos de las personas mayores como de aquellos que defienden la agenda de derechos de la diversidad sexual; sin embargo, se les podría exigir una mayor cobertura.

Referencias bibliográficas

Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. San José de Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Dornell, T. (2014). *Las cartografías corporales en la vejez y el envejecimiento: Dispositivo de análisis en la prejubilación*. Jornadas de Investigación IX. Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social.

Dornell, T. (2015). *Ontología de la cultura del cuidado en la vejez y el envejecimiento. Rumbos TS. Un Espacio Crítico para la Reflexión en Ciencias Sociales,* (12), 130-146.

Heller, A. (1970). *Historia y vida cotidiana.* México: Editorial Grijalbo.

Heller, A. (2002). *Sociología de la vida cotidiana.* Barcelona: Península.

Jodelet, D. (1986). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría.* En S. Moscovici (Comp.), Psicología social (vol. 2, pp. 469-494). Barcelona: Paidós.

Ludi, C. (2005). *Envejecer en un contexto de (des)protección social: Claves problemáticas para pensar la intervención social.* Buenos Aires: Espacio.

Ludi, C. (2012). *Envejecimiento y espacios grupales.* Buenos Aires: Espacio.

Ludi, C. (2014). Procesos de envejecimiento y envejecimiento activo en sectores de pobreza. En T. Dornell, S. Mauros, P. Stemphelet y C. Sande (Comps.), *Debates regionales sobre vejez: Un acercamiento desde la academia y la práctica profesional* (pp. 207-225). Montevideo: Universidad de la República.

Navarrete, M. (2000). *El muestreo en la investigación cualitativa. Investigaciones Sociales,* IV(5).

Pindado, F. (2008). *La participación ciudadana es la vida de las ciudades.* Barcelona: Ediciones del Serbal.

5.7.

Participación de personas mayores en grupos comunitarios del CCZ 17

Robles Villasante, F.

Introducción

A continuación, se presenta un proyecto de investigación cuya temática surge a partir de una intervención personal durante el proceso de una pasantía de Trabajo Social en el Centro Comunal Zonal N.º 17, Municipio A.

La metodología utilizada tendrá un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio, cuyo objetivo será observar los significados que las personas mayores atribuyen a la participación en grupos comunitarios de recreación dirigidos a esa población. La investigación se llevará a cabo en dos grupos: la Comisión de Adultos Mayores del CV17 y el grupo de Hidrogimnasia de la Plaza N.º 11.

Se aspira a analizar si existen diferentes significados atribuidos por hombres y mujeres de esa generación a la participación en grupos comunitarios de recreación. Es decir, si las personas adultas mayores que participan en dichos grupos lo hacen desde mecanismos y/o significados diferentes según se trate de hombres o de mujeres de una misma generación.

Teniendo presente a Taylor y Bogdan (2010), quienes manifiestan que en la metodología cualitativa existen dos enfoques teóricos, el interaccionismo simbólico y la etnometodología, siendo el interaccionismo simbólico el que enfoca sus estudios en los significados sociales que los individuos otorgan a su contexto, mientras que la etnometodología, integrada dentro del interaccionismo simbólico,

estudia la manera en que las personas aplican las normas culturales y sociales a actuaciones concretas y rutinarias, es posible interpretar que el interaccionismo simbólico estudia la realidad, en tanto que la etnometodología estudia la realidad de la vida cotidiana.

Este trabajo se desarrollará a partir de una concepción naturalista, teniendo presente que esta perspectiva entiende el pasaje del tiempo como un proceso inexorable que deja sus marcas sobre los cuerpos; es decir, que la definición estará dada por el rango etario y no por el sentirse parte de una categoría subjetiva denominada "vejez". Las personas mayores constituyen una generación comprendida dentro del tramo etario de 65 años en adelante, tal como lo establece la Ley N.º 18.617, del año 2009.

Se parte de un marco conceptual que define la vejez, desde Ludi (2005), como:

> Una construcción sociocultural, sobredeterminada por dimensiones contextuales socioeconómicas, políticas y culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y emocionales (…) (p. 39).

Por lo tanto, se puede afirmar que no existe una única manera de concebir la vejez. En consecuencia, es posible sostener que intervienen diversos factores, entre ellos los históricos, sociales, biológicos, psicológicos y culturales, en la construcción social de la vejez. Se debe tener presente que la vejez, entendida de esta manera, no se vincula estrictamente con factores cronológicos, donde la edad determina el pasaje de una etapa de la vida a otra, sino que constituye una etapa más dentro del curso de vida de la persona.

En lo que tiene que ver con la participación, Sarramona (1993) considera que: "El principio social de la participación supone el hábito personal de la colaboración, superador del individualismo como principio rector del quehacer humano" (p. 30).

Por ello, se entiende por participación aquel proceso que permite la incorporación de los individuos a un espacio con reglas que estructuran el comportamiento y las acciones dentro del grupo, en

el cual existe una lógica específica que genera subjetividad a partir de la relación con el otro, donde todos los participantes se sienten parte y, de diversas maneras, construyen colectivamente. Se menciona que la participación no es homogénea, existiendo actores que participan verbalmente, otros mediante su presencia en el espacio y otros a través de su negativa a participar en las actividades.

Si bien no existe una única manera de participar, lo relevante es que los actores antes mencionados estén unidos por una finalidad común, se reúnan y, de diversas maneras, cada uno sea partícipe de las tareas encomendadas.

Desde los aportes de Ludi (2005) y Hart (1992), se abordará la participación de las personas mayores, tanto hombres como mujeres. Según Ludi (2005), constituye un desafío para las personas mayores que viven en contextos de pobreza lograr la participación social; por lo tanto, se transforma en un campo problemático de intervención para el trabajador o la trabajadora social. Es por ello que se deben fomentar espacios de participación, teniendo en cuenta las particularidades territoriales y las experiencias y vivencias de las propias personas mayores, hombres y mujeres, posibilitando la participación y el empoderamiento de los y las integrantes de los diferentes grupos.

Por otra parte, como señala Hart (1992), la participación es el acto que permite al sujeto ampliar sus derechos, desarrollar una conciencia de sí mismo y asumir su pertenencia a un determinado grupo. La posibilidad de tomar decisiones propias, en libertad y sin coacción alguna, constituye uno de los aspectos fundamentales de la participación.

Al realizar un enfoque sobre la desigual participación según el género, se retoma lo señalado por López (2016):

> Alude a la construcción social de lo masculino y lo femenino y a la forma en que se articulan estas dos construcciones en relaciones de poder. El concepto no se aplica a la mujer ni al varón, sino a las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres (entre lo "masculino" y lo "femenino") en torno a la distribución de recursos, responsabilidades y poder. (López, 2016, p. 7).

Desde esta perspectiva, se considera que existe un sistema conformado por funciones sociales y relaciones sexualizadas que definen los vínculos entre mujeres y hombres. Este sistema, reproducido por las instituciones, es incorporado, naturalizado y reproducido críticamente por los actores sociales. De esta forma, los roles de género, los prejuicios y las construcciones sociales basadas en el género se "hacen cuerpo" en las prácticas sociales.

En lo que refiere a las redes sociales personales, Sluzki (1997) afirma que estas constituyen el conjunto de relaciones que, para una persona, son significativas y que pueden diferenciarse dentro del conjunto de la sociedad. Ello es posible porque dichas redes contribuyen al reconocimiento del individuo como tal, otorgándole identidad, bienestar, protagonismo y competencia, además de favorecer una mayor capacidad de adaptación frente a situaciones de crisis.

Objetivo general

Conocer cómo las personas mayores, hombres y mujeres integrantes de los grupos antes mencionados, comprenden la participación y analizar si existen divergencias en los significados que le atribuyen. Se parte de la hipótesis de que los significados atribuidos a la participación en grupos destinados a personas mayores varían y están condicionados por el género y por la construcción social en torno a este.

Objetivos específicos

- Indagar cuáles son los significados que hombres y mujeres atribuyen a la participación en los grupos comunitarios de recreación dirigidos a personas mayores.
- Analizar si la construcción de la categoría "género", adquirida por hombres y mujeres mayores de 65 años, y la forma en que esta estructura sus elecciones, afecta la participación y la significación de los distintos grupos dirigidos a esa franja etaria.
- Indagar cuáles son los diversos intereses que promueven la participación en grupos comunitarios recreativos, tanto de hombres como de mujeres de esta generación.

5.8.

Cuentos infantiles y género: interaccionando generaciones y construyendo nuevas memorias desde la participación social

Dornell, T.

Introducción

En 2009 se crea el Área de Vejez y Trabajo Social (AVYTS) en la órbita del Departamento de Trabajo Social, en conjunto con el Regional Norte-Salto. A partir de 2011 se inscribe dentro de la conformación del Proyecto Integral de la Licenciatura en Trabajo Social, "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social", en el marco del Plan de Estudios 2009 en Montevideo y, en 2013, en Regional Norte, el Área de Vejez y Envejecimiento es abordada como campo de prácticas preprofesionales en ambos espacios, incorporando los aportes que tanto el giro interseccional como el decolonial realizan a la comprensión de las vejeces.

Tanto en investigación como en extensión se han sistematizado, socializado y divulgado documentos y materiales surgidos como productos reflexivos y críticos en los contextos donde se desarrollaron las diferentes prácticas llevadas a cabo por estudiantes, docentes, egresados y actores locales, tanto en formato de artículos como de libros editados, además de la realización de eventos anuales de divulgación y mesas de diálogo regionales (Argentina, Chile, México).

Desde el año 2021 se incorpora una propuesta de co-construcción junto con las actoras locales y comunitarias del espacio Ancestras, que tiene como antecedente el Programa Ancestras de la

Universidad Nacional de Tres de Febrero (Argentina). A partir de 2022 nos hemos integrado a la propuesta Ancestras Latinoamérica, con una mirada que tiene en cuenta cómo se produce una vejez diferencial de acuerdo con el género, como una de sus dimensiones centrales.

La feminización de la vejez, producto de la mayor esperanza de vida de las mujeres, hace que, a medida que envejecemos, las trayectorias vitales sean mayoritariamente trayectorias de mujeres. La estructura patriarcal de nuestras sociedades aumenta las desigualdades y la vulneración de derechos en la vejez y, a ello, se suma que quienes transitan mayoritariamente esta etapa lo hacen ejerciendo tareas de cuidado. Retomar la experiencia situada de las mujeres viejas permite acercarse a comprender la historia del patriarcado inscrita en sus cuerpos.

Se pretende recuperar la memoria de las mujeres viejas como herramienta que habilite el diálogo, permitiendo el encuentro entre las generaciones anteriores y los nuevos conocimientos, desde una mirada transgeneracional que implique pensarse a partir de distintos modelos teóricos que problematicen las cuestiones de género y sus espacios de participación.

La imposibilidad de enunciarse constituye una característica propia de la subalternidad en la que habitan las vejeces femeninas, cuyos sujetos carecen de espacios para nombrarse como consecuencia de las históricas condiciones de desventaja acumuladas por su condición de género.

La reproducción de estereotipos de género en la vejez posiciona a las mujeres viejas desde el romanticismo del abuelazgo o la exaltación de supuestos saberes relativos a las dimensiones del cuidado y a las esferas domésticas como universales, anulando sus cuerpos, su sexualidad y sus trayectorias vitales no normativas.

La experiencia: los cuentos infantiles y otros lares

La presente sistematización pretendió articular, a partir de la lectura de un grupo reducido de cuentos infantiles por parte de mujeres viejas junto con niñas y niños de 5.º y 6.º año de una escuela primaria

de Montevideo, la temática de los roles de género, interseccionando memoria colectiva e intergeneracionalidad desde una perspectiva de participación social.

La intencionalidad fue incursionar, a través del análisis de los cuentos infantiles seleccionados por las niñas y los niños, en cuáles eran las representaciones de género contenidas en ellos y a cuáles accedían con mayor regularidad para su lectura, considerando el contexto institucional y familiar en el que se construyen estos relatos. El análisis se realizó desde una perspectiva cualitativa, utilizando la dinámica de lectura en el aula y el contexto teórico del análisis crítico de las palabras volcadas en ese espacio de encuentro grupal, junto con los cuentos infantiles más consultados durante el año 2022.

En síntesis

Se pretende, a través del encuentro intergeneracional, observar qué aspectos coinciden con una lectura más tradicional de los personajes principales y de qué forma se propone una superación de los estereotipos asignados a ambos sexos. Esta premisa comprende visibilizar la importancia de los textos en la formación de los esquemas mentales de las niñeces, ya que generalmente ofrecen una visión más totalizadora respecto de los roles de varones y mujeres, con una lógica heterosexual de roles que culturalmente se asignan y se refuerzan mediante diversas prácticas sociales que gestan formas de producción y reproducción de la sociedad.

En este marco, los cuentos contienen, por lo general, un final feliz asociado a la consagración femenina a través del matrimonio; el éxito, al poder; la fuerza, al mundo masculino; y la sumisión, a la femineidad, marcando la educación de generaciones de niñeces bajo este mandato patriarcal heteronormativo.

Referencias bibliográficas

Contreras Salinas, S., & Ramírez Pavelic, M. (2011). Análisis de textos literarios infantiles: avanzando en la desconstrucción de códigos patriarcales. *Revista Estudos Feministas,* 19(2), 573-590.

Jiménez, M. (2011). Educando en igualdad a través del cuento. *Revista Innovación y Experiencias Educativas,* (45), Madrid, España.

Pastor, A. A. (2010). Roles y diferenciación de género en la literatura infantil. *Revista Borradores,* X/XI. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba, Argentina.

Pérez Grau, R. (2006). Análisis de la igualdad de género sobre veinte cuentos infantiles. *Revista Digital Investigación y Educación,* (23), 1-11.

Turín, A. (1994). La literatura infantil y juvenil y su contribución a la igualdad entre los sexos. En *24.º Congreso Internacional del IBBY de Literatura Infantil y Juvenil.* Barcelona: Editorial Fontalba.

5.9.

Participación estudiantil de las jóvenes de ayer y las viejas de hoy: trayectorias educativas durante la dictadura cívico-militar uruguaya (1973-1985) de los y las estudiantes que asistían al Instituto de Profesores Artigas (IPA) y a los Institutos Normales de Montevideo (INM)

Allio, R.; Rosa, A.; Salomone, L.; Soria, E.; Vega, V.

Introducción

En este resumen se presenta el proyecto de investigación realizado en el Taller de Investigación, correspondiente a las prácticas preprofesionales del Proyecto Integral II "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social".

Este dirige su mirada hacia el período dictatorial transcurrido entre los años 1973 y 1985 en Uruguay, poniendo el foco en recuperar los testimonios y las memorias de quienes eran estudiantes del Instituto de Profesores Artigas (IPA) y de los Institutos Normales de Montevideo (INM) durante ese proceso.

Justificación

El tema central corresponde al estudio de los testimonios de quienes eran estudiantes durante el proceso de dictadura cívico-militar en Uruguay (1973-1985), más específicamente de aquellos y aquellas que asistían al Instituto de Profesores Artigas (IPA) y a los Institutos Normales de Montevideo, "María Stagnero de Munar" y "Joaquín R. Sánchez".

De acuerdo con Caetano y Rilla (1991), la dictadura cívico-militar en Uruguay se inicia con el golpe de Estado del 27 de junio de 1973, momento en que el entonces presidente Juan María Bordaberry decretó la disolución del Parlamento. Este acontecimiento histórico significó la toma del poder por parte de las Fuerzas Armadas hasta 1985, lo que llevó a la intervención del país en diversas esferas (económica, social, cultural, educativa y laboral). La dictadura se define como la toma del poder por parte del ejército de un determinado país, haciendo uso de ese poder de manera despótica y violenta, vulnerando la democracia hasta generar un quiebre (Vásquez & Sánchez, 2016).

Las implicancias que tuvo este gobierno de facto en la educación terciaria uruguaya radicaron en la suspensión de actividades académicas, la clausura y custodia de los edificios destinados al estudio, la prohibición de realizar actividades gremiales o políticas dentro de ellos, el desmantelamiento de los mecanismos de cogobierno, la destitución de docentes, la detención y el arresto de profesores y estudiantes e, incluso, el exilio y/o la desaparición de estos. Asimismo, se produjeron cambios en las condiciones de trabajo de docentes y no docentes, pérdida salarial, despidos basados en sumarios, cierre de espacios académicos y un recorte general de la inversión en educación pública (AGU, 2022).

La literatura sobre la experiencia durante el contexto dictatorial en los Centros de Formación Docente de Montevideo —que, según la normativa uruguaya, corresponden a la educación terciaria no universitaria— es escasa. Sin embargo, debe destacarse que, en este ámbito, los Institutos Normales de Montevideo fueron protagonistas, al igual que el nivel universitario, de la movilización estudiantil.

En este marco, y desde una postura comprometida con el pleno goce de los derechos humanos y el libre ejercicio de la democracia, interesa rescatar y visibilizar —entre las distintas voces existentes— los testimonios de aquellas personas que fueron estudiantes durante la dictadura y que posteriormente impartieron enseñanza.

Objetivo del estudio

Conocer los testimonios sobre las trayectorias educativas en el contexto de la dictadura cívico-militar uruguaya de los y las estudiantes que asistían al Instituto de Profesores Artigas (IPA) y a los Institutos Normales de Montevideo, indagando cómo experimentaron los cambios ocurridos en la educación superior no universitaria durante ese período y cuáles fueron sus percepciones acerca de las manifestaciones del Estado sobre este nivel educativo, explorando de qué manera dicho contexto histórico afectó las trayectorias educativas de ambos colectivos.

Diseño metodológico

Para el abordaje del tema se utiliza un diseño metodológico cualitativo. Tomando a Vasilachis (2006), este ha presentado, a lo largo de los años, diversas conceptualizaciones determinadas por la perspectiva y la postura que se adopten. Este tipo de diseño propone captar a los actores sociales, sus interpretaciones y sus perspectivas. Para ello, es de suma importancia tener noción del "otro" como sujeto, "como igual, como libre, tan libre como para construir sus propias representaciones, cuestionar las nuestras, proveernos de un lenguaje con cuyas palabras logremos decir lo que tantas veces no sabemos cómo decir" (Vasilachis, 2006, p. 58).

Este tipo de estudio posibilita, dependiendo de los objetivos que se proponga cada investigación, el acercamiento a las voces de cada individuo implicado, a su cotidianeidad, sus vivencias, experiencias y formas de sentir y actuar, interpretándolas desde su contexto sociohistórico y cultural. Como plantea Serbia (2007), este diseño "es abierto al recorrido incierto que hace la subjetividad cuando tiene que expresarse, y es flexible frente a las modificaciones que deben tener estas tácticas y estrategias metodológicas si desean construir climas de desinhibición y de espontaneidad" (p. 129).

Asimismo, esta investigación se presenta como de carácter exploratorio, puesto que constituye una primera aproximación a la temática. Del mismo modo, como afirma Vasilachis (2006), mantiene un carácter flexible y una actitud abierta para incorporar nuevos

puntos de exploración durante su desarrollo. Los elementos pueden variar y transformarse según las situaciones emergentes. Para ello se elaboró una pauta guía que se tradujo en una entrevista, entendida como "una conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente" (Sautu et al., 2005, p. 48).

El interés por realizar esta investigación radica en la escasez de relatos nacionales específicos sobre esta temática, dado que, si bien existen diversos trabajos que retoman las implicancias de la intervención universitaria durante la dictadura, no existe una gran diversidad de relatos empíricos acerca del impacto del gobierno de las Fuerzas Armadas sobre las trayectorias educativas de los y las estudiantes montevideanos de educación superior no universitaria.

En un contexto en el que, si bien ambas instituciones compartieron consecuencias generales similares, cada una —en tanto espacio diferente— posee su propia memoria. Se considera relevante profundizar en este tema porque, a pesar de las múltiples manifestaciones y reivindicaciones vinculadas con la historia reciente uruguaya, el derecho a la educación aún hoy continúa siendo vulnerado. Por ello, resulta importante recordar estos acontecimientos, porque sin historia no hay presente y sin memoria no hay futuro.

Desde esta perspectiva, se pretende que la presente investigación contribuya a la visibilización de nuevos relatos pertenecientes a la experiencia educativa durante la dictadura cívico-militar uruguaya, apostando a la memoria colectiva como una forma de procurar no repetir los errores y las tragedias del pasado y destacando la importancia de contribuir a la lucha por la "verdad, memoria y justicia".

Conclusiones

En la presente investigación se intentó dar cuenta de las experiencias vividas durante el período de dictadura desde las voces y los sentires de las personas que transitaron esa etapa. A partir de sus relatos se visibilizan el recuerdo del terror y la herida que este dejó, que aún continúa doliendo y que provocó secuelas que probablemente nunca podrán superarse.

Los fragmentos de esa experiencia permanecen incrustados en los testimonios y movilizan profundamente a quienes los evocan.

> Claro, cuando se hace el balance decís: estos dictadores me robaron años, y años muy importantes, y sí. Me robaron muchas cosas; nos robaron; a algunos les robaron la vida. Pero bueno... no prevalecieron, no prevalecieron (G. C., IPA).

> Un compañero decía: "Ustedes son la flor de dentro del basurero, porque había que ser docente o estudiar para docente en la dictadura". (Testimonio de G. A., IPA).

Referencias bibliográficas

Albistur, G. (2021). *Dictadura y resistencia. La prensa clandestina y del exilio frente a la propaganda del Estado en la dictadura uruguaya (1973-1984).* Biblioteca Plural. Disponible en: https://udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/48/2022/05/Albistur_Dictadura-y-resistencia_FIC.pdf

Caetano, G., y Rilla, J. (1991). *Breve historia de la dictadura (1973-1985).* Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.

Halbwachs, M. (1968). Memoria colectiva y memoria histórica. *Crítica de Libros.* Disponible en: https://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_069_12.pdf

Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., y Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología.* Buenos Aires: CLACSO.

Serbia, J. M. (2007). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *Hologramática,* 3(7), 123-146.

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa.* España: Gedisa.

Vásquez, G., Sánchez, M. (2016). *El concepto de dictadura: Concepciones de los estudiantes chilenos de educación media.*

Vitalis, N. (2011). *Educación secundaria, censura cultural y dictadura. La expulsión de los enemigos: docentes y textos.* FHCE, Universidad

de la República. Disponible en: https://www.fhce.edu.uy/images/biblioteca/avances_investigacion/2010/estudiantes_egresados/vitalis%20natalia.%20educacion%20secundaria%20censura%20cultural.pdf

5.10.

Una aproximación a la diversidad sexual en la vejez

Rosa, J. M.[35]

Una de las características de nuestras sociedades modernas refiere al éxito logrado en cuanto al aumento de la esperanza de vida. En este sentido, la vejez adquiere cada vez mayor relevancia, en la medida en que ya no solo envejecen las personas, sino también las poblaciones. Esto conlleva una serie de desafíos compuestos por diversas dimensiones que hacen a la complejidad del asunto; entre ellas se encuentran la seguridad social, los cuidados, la salud, el mercado laboral, la vivienda, el espacio público, la tecnología y la participación.

Asimismo, en el plano de lo simbólico y lo identitario, este desafío invita a reflexionar y problematizar los discursos vigentes en torno a la construcción social de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de la diversidad sexual, que pone en tensión la mirada heteronormativa desde la cual se desarrolla y produce el proceso de envejecer en la actualidad.

De hecho, es imprescindible agregar una capa más de complejidad al análisis de la construcción social de la vejez y el envejecimiento. Esto demanda una lectura que problematice y reflexione sobre esta etapa de la vida desde la orientación sexual y la identidad de género no esperadas socioculturalmente. Para ello es fundamental dar cuenta de las trayectorias vitales diferenciales que se expresan en la vida cotidiana y en el relacionamiento con el entorno, y que en el presente permanecen invisibilizadas.

---

35 Licenciado en sociología y Diplomado en Psico-gerontología.

Por primera vez en la historia asistimos a una mayor presencia de personas mayores que se identifican con identidades sexogenéricas no heterosexuales. Son generaciones que han transitado sus cursos de vida en un contexto de persecución y violencia, con fuerte control y estigmatización. Al mismo tiempo, sus luchas forjaron las transformaciones sociales actuales en lo que refiere a las relaciones de género y sexualidad y al derecho a elaborar proyectos de vida viables.

Las investigaciones actuales permiten visualizar particularidades, configuraciones y desafíos característicos de un envejecimiento LGBTIQ+. Si bien en Latinoamérica es un tema incipiente, a nivel internacional, principalmente en la literatura estadounidense, existe una considerable trayectoria que surge a partir de los años sesenta. Estos avances han ido posicionando la temática tanto a nivel académico y profesional como en la promoción de organizaciones que brindan atención a las demandas de esta población y en la construcción de discursos de activistas de la diversidad sexual en términos de derechos, cuidados y salud (Henning, 2020).

La literatura hace énfasis en las particularidades del envejecimiento de estos sujetos, principalmente en lo que refiere a la fragilidad de las redes de apoyo social y a una mayor probabilidad de experimentar soledad en la vejez. Las condicionantes de estas vejeces remiten a aspectos normativos y a desigualdades estructurales vinculadas con la concreción de proyectos de vida.

En este sentido, se observa en estas generaciones la ausencia de matrimonios y de hijos e hijas, lo cual debilita las redes familiares de cuidado; las relaciones conflictivas con las familias de origen, debido a las expulsiones o violencias sustentadas en la homofobia, la lesbofobia o la transfobia, lo que también impacta en esas redes familiares de apoyo al llegar a la vejez; las llamadas familias de elección y los vínculos construidos, que en buena medida se perdieron debido a las epidemias del VIH/sida; la valoración de la juventud en detrimento de la vejez dentro de las propias comunidades LGBTIQ+; y los prejuicios y las violencias sufridas en las instituciones públicas y privadas de salud, provocando que muchas personas vuelvan al armario (Henning, 2020).

Es fundamental comprender las particularidades de estos procesos, con especial énfasis en la intersección entre la vejez y la diversidad sexual, en el entendido de que allí se configura una nueva forma de discriminación, producto de la reproducción de una perspectiva heteronormativa del envejecimiento y la vejez, tanto en las instituciones públicas y privadas como en la práctica profesional y en la sociedad en su conjunto.

En este sentido, la intersección entre la edad y la identidad sexual disidente promueve una doble discriminación que genera una tensión entre los modelos identitarios de una vejez desexualizada y una identidad sexual hipersexualizada. Nancy Knauer (2009) hace referencia a esta doble discriminación entre edad y homofobia, donde las construcciones sociales en torno a la edad y la homosexualidad se conjugan de forma contradictoria para producir *un cuerpo no lógico.*

A su vez, esta intersección aleja a estas personas de los dos grupos con los cuales comparten mayor afinidad: la comunidad LGBTIQ+ y la comunidad de personas mayores. Dentro de la primera aparecen elementos como la pandemia del VIH/sida y una mayor valoración de la juventud dentro de la propia comunidad. En la segunda se identifica una incapacidad para promover la inclusión de las personas mayores LGBTIQ+ y el desarrollo de programas específicos, reafirmando una visión de heterosexualidad generalizada (Knauer, 2009). Las vejeces de los hombres homosexuales han quedado capturadas por la lógica heteronormativa que invisibiliza estas experiencias subjetivas y vulnera sus derechos, obligando a estos cuerpos a volver al armario y privatizando sus identidades.

Por lo tanto, el abordaje de la vejez adquiere particular relevancia desde una mirada interseccional que permita aproximarnos a aquellos contextos más complejos donde, además de la edad, el sexo y la orientación sexual, se consideren otros ejes de desigualdad, como la etnia-raza, la clase social o el territorio (urbano/rural). Esta mirada múltiple del envejecimiento posiciona el derecho a envejecer como una categoría fundamental que permite visibilizar los niveles de exclusión y de violencias sociales e institucionales que recaen sobre las personas mayores LGBTIQ+. Ya no se trata solamente del derecho

a la vida, sino también del derecho a ser personas mayores con una identidad de género o una orientación sexual disidente.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por nuestro país, expresa en su artículo 5:

> Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez. Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros (p. 17).

De esta forma, es responsabilidad del Estado reconocer a esta población y promover acciones que garanticen condiciones de inclusión e igualdad. La academia y las organizaciones sociales deberían abordar esta temática para generar conocimiento con el fin de problematizarla, politizarla e incorporarla a las agendas públicas y políticas, de modo de profundizar la visibilidad de estas experiencias.

El trabajo de investigación realizado en el marco del Fondo Marielle de la Secretaría de la Diversidad de la Intendencia de Montevideo buscó indagar en los procesos de envejecimiento y en las vejeces de varones homosexuales y bisexuales de la ciudad de Montevideo, con el objetivo de visibilizar estas realidades, conocer las experiencias subjetivas de estos sujetos, las condiciones de producción identitaria a lo largo de sus vidas y generar insumos que contribuyan al diseño de políticas públicas, cuyos marcos conceptuales actuales

carecen de un enfoque de diversidad sexual y de género en el abordaje de la vejez.

El estudio realiza una lectura desde la intersección entre la edad, la sexualidad y la dimensión étnico-racial, problematizando esta etapa de la vida desde una orientación sexual no normativa. En este sentido, el trabajo se apoya en las nociones de normatividad y heteronormatividad con el fin de analizar las dinámicas vinculadas a las transformaciones contemporáneas de la vejez y a los procesos de envejecimiento de los hombres homosexuales y bisexuales.

La investigación, de carácter descriptivo-interpretativo, realiza un recorrido por diferentes etapas vitales. A través de los relatos de vida de los participantes podemos aproximarnos a sus experiencias y significaciones, pero también a la realidad social de determinados contextos, particularmente la de estos cuerpos que transitaron una transformación sociocultural en un momento histórico en el que los temas vinculados a la sexualidad y a la construcción de proyectos de vida viables con una orientación sexual e identidad de género no normativas estaban condenados al "armario", la clandestinidad, las vidas ocultas, la censura, la patologización y la criminalización de esas formas de vivir, sentir, desear y expresar la sexualidad.

El trabajo permite acercarnos a la realidad de las vejeces de aquellas identidades no esperadas socioculturalmente, cuyas trayectorias vitales elaboran singularidades en las formas de ser, sentir, desear y habitar esta etapa de la vida. Los diferentes hechos y acontecimientos, las condiciones materiales y simbólicas, las significaciones construidas a partir de sus vivencias, el contexto histórico que pretendió marginalizar las orientaciones sexuales e identidades de género no normativas, las decisiones entre lo prohibido y lo permitido, los discursos y las prácticas sobre la sexualidad, así como las estrategias que desarrollaron, constituyen la compleja trama mediante la cual estas vidas se fueron produciendo y reproduciendo, configurando diversos procesos de envejecimiento.

Si bien estos sujetos comparten muchas de las necesidades y desafíos propios de la vejez en general, el reconocimiento de esa compleja trama de producción deja en evidencia mayores situaciones de precariedad y vulnerabilidad que requieren respuestas específicas.

Del proceso realizado se desprende, como principal aprendizaje, que, debido a la invisibilidad de estas vejeces y a sus características no normativas, permeadas por discursos de censura, es necesario desarrollar diferentes estrategias metodológicas que permitan un mayor alcance hacia estas realidades. Es importante comprender que estas identidades, estigmatizadas y socialmente valoradas de forma negativa en el pasado, hoy transitan una etapa vital en la que vuelven a enfrentarse a representaciones sociales desvalorizadoras. Por ello, será necesario desarrollar estrategias que promuevan la participación y el involucramiento de estas personas, así como la construcción de una identidad individual y colectiva socialmente reconocida y valorada.

Referencias bibliográficas

Henning, E. (2020). Las vejeces de personas LGBTIQ: reflexionando sobre escenarios futuros frente a las ciudades y sociedades que envejecen. En *Futuro. Miradas latinoamericanas* (pp. 40-49). Montevideo: Intendencia de Montevideo; UNFPA.

Knauer, N. (2009). LGBT elder law: Toward equity in aging: Ageism and homophobia. *Harvard Journal of Law & Gender, 32,* 25-37.

OEA. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*.

5.11.

La huerta comunitaria como un espacio para el desarrollo de la autonomía, la participación social y el ejercicio de derechos en personas mayores de comunidades vulnerabilizadas

Porras Araneda, X.[36]; Montes Silva, N.; Marcone Dapelo, P.; Rivera Baeza, C.[37]

Nos encontramos en un momento en que los procesos de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe alcanzan uno de los ritmos más altos de la historia, acompañados de un contexto de desigualdad, sistemas de protección social precarios y de baja cobertura, sumado a una serie de cambios demográficos que impactan en la calidad de vida y la autonomía de las personas mayores.

Si bien el desarrollo tecnológico y científico ha contribuido de manera determinante al aumento de la expectativa de vida y del bienestar de las personas mayores, este desarrollo se produce en un contexto social atomizado, competitivo e individualista, lo que atenta contra la visión de comunidad y la concepción de que las personas mayores son sujetos de derechos que, para su bienestar, requieren formar parte de espacios de contención y cuidado. Nos

36 Terapeuta Ocupacional por la Universidad de Chile. Magíster en Educación Superior por la Universidad Andrés Bello. Diplomada en Políticas Públicas, Discapacidad, Género y Derechos Humanos. Coordinadora de Terapia Ocupacional del Centro Comunitario de Salud de la Universidad de Playa Ancha, Chile. E-mail: ximena.porras@upla.cl

37 Docentes de la Universidad de Playa Ancha, Chile.

encontramos así con personas que cuentan con una mayor expectativa de vida, pero que viven más solas y con escasas redes de apoyo.

La experiencia que se presenta da cuenta de un taller de huerta comunitaria que se lleva a cabo en la ciudad de Valparaíso, desde el Centro Comunitario de Salud de la Universidad de Playa Ancha, donde la creación y mantención de la huerta, tanto en el barrio como en el domicilio de cada participante, se constituye en un espacio colectivo para el desarrollo de la autonomía, la conformación de una red social de apoyo y contención y, asimismo, en un escenario para el ejercicio de derechos y la participación comunitaria de un grupo de personas mayores pertenecientes a la localidad de Puertas Negras, en el cerro Playa Ancha.

El territorio en el que se desarrolla la experiencia se caracteriza por ser una zona altamente vulnerabilizada y estigmatizada, debido a los factores de riesgo biopsicosocial a los que se encuentra expuesta. Sin embargo, también se caracteriza por contar con una fuerte organización social, integrada por agrupaciones de personas mayores y organizaciones vecinales y comunitarias que, de alguna manera, logran hacer frente a la difícil realidad a la que se enfrentan sus habitantes.

En este contexto se desarrollan una serie de talleres con un grupo de mujeres de entre 50 y 90 años sobre temáticas como alimentación saludable, cultivo y cuidado de hortalizas, compostaje, reciclaje y otros temas específicos relacionados con la salud y el bienestar. Estas actividades son organizadas por académicos y estudiantes de la Universidad de Playa Ancha, pertenecientes a las carreras de Nutrición y Dietética, Enfermería, Terapia Ocupacional, Kinesiología, Fonoaudiología y Psicología, quienes desarrollan breves proyectos en torno a los intereses de las participantes, aportando así a su desarrollo personal y colectivo.

La huerta comenzó su funcionamiento en octubre de 2022 y, hasta la fecha, registra la participación semanal de entre 8 y 12 mujeres —20 en total, considerando la rotación de participantes—, cuya participación voluntaria ha permitido hacer crecer y mantener la siembra de hierbas medicinales, condimentos y alimentos destinados a su consumo. A su vez, las huerteras han participado en

ferias comunitarias y actividades intersectoriales, favoreciendo con ello el fortalecimiento de las redes sociales y de la participación comunitaria.

El modelo de trabajo se basa en los principios de la Educación Popular y de la Ocupación con Sentido, dos enfoques que parten de la premisa de que el bienestar de las personas depende de procesos colectivos, donde la autonomía y el bienestar biopsicosocial se construyen mediante la participación concreta en contextos reales, y no a partir de procesos verticales o autoritarios, sino desde el diálogo de experiencias y saberes.

Elementos centrales del trabajo

- Intersectorialidad y trabajo en red.
- Educación Popular en salud.
- Ocupación con sentido y significado colectivo y comunitario.
- Territorio, identidad y memoria.
- Soberanía alimentaria.

EJE 6

Alimentación y Nutrición con perspectivas de Derechos

6.1.

Derechito a comer: ruralidades, comedor escolar y derechos humanos

Balbanian, J.; Calupré, C.; Ingold, M.; Ongay, E.; Pérez, M.; Santos, L.; Silva, G.; Acosta, M. N.

Este texto recupera elementos del informe final de una investigación realizada entre 2020 y 2021, junto con resultados preliminares de una investigación aún en curso. Ambas fueron impulsadas desde el proyecto interdisciplinario e interinstitucional "Educación en el derecho humano a la alimentación en medios rurales", desarrollado en la Universidad de la República (Udelar), con base en la Escuela de Nutrición y con la participación de la Casa de la Universidad de Río Negro y de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

El primer estudio se tituló "Seguridad alimentaria y nutricional en hogares de escolares en medios rurales en el contexto de la pandemia por Covid-19. Departamentos de Río Negro, Lavalleja y Tacuarembó".[38] La segunda investigación, denominada "Impacto de la pandemia por Covid-19 en el derecho a la alimentación de la población rural infantil de Lavalleja, Río Negro y Tacuarembó" (Comisión Sectorial de Investigación Científica - Udelar), busca profundizar la producción de conocimiento orientado hacia la acción.[39]

38 El informe completo es de autoría de Elena Ongay, María Ingold, Guillermo Silva, Gustavo Laborde, María Noel Acosta, Hugo Loza y Limber Santos, y se encuentra disponible en: https://www.nutricion.edu.uy/?page_id=1088

39 Estudio desarrollado por Elena Ongay, Limber Santos, María Noel Acosta, José Balbanian, Carolina Calupré, Mariana Pérez, Guillermo Silva y María Ingold.

La política alimentaria orientada específicamente a las infancias más extendida en los medios rurales uruguayos es la del comedor escolar. En todas las escuelas rurales públicas del país, el servicio de comedor tiene cobertura universal y forma parte de la propuesta educativa. La primera investigación mostró que, en los tres departamentos de referencia, más de la mitad de las personas entrevistadas identificaban diferencias entre la alimentación que ofrece la escuela y la que reciben los niños y las niñas en sus hogares.

La alimentación brindada en las escuelas rurales presenta beneficios nutricionales y culturales adecuados a la infancia como etapa del desarrollo. El comedor condensa, al mismo tiempo, elementos de política asistencial y educativa, debido a su papel clave en el aprendizaje de prácticas alimentarias, el ejercicio de la convivencia y el desarrollo de habilidades sociales, a través de los vínculos entre pares e intergeneracionales que allí se tejen.

Uno de los componentes más valorados del comedor escolar es el respaldo profesional de la Nutrición como disciplina y del Programa de Alimentación Escolar (PAE) de la DGEIP-ANEP como marco institucional. La segunda investigación viene fortaleciendo la idea de que la variedad de alimentos —carnes, verduras, frutas, cereales y leguminosas— y la preparación de platos más elaborados constituyen algunos de los principales diferenciales del comedor escolar. Al mismo tiempo, comienza a plantear interrogantes en torno a las necesidades que hoy predominan en este dispositivo.

En este sentido, aparecen cada vez más voces que sostienen que las principales necesidades se relacionan con los cuidados durante las comidas, los rituales, la organización de los horarios y la comensalidad colectiva, en la medida en que hoy muchos hogares no están en condiciones de ofrecer estos aspectos, aun cuando puedan resolver el acceso económico a los alimentos.

Que el comedor escolar pueda ofrecer un repertorio de alimentos más amplio que el disponible en los hogares responde, en parte, a los criterios de selección que aplica la institución para adquirir los insumos, pero también a las posibilidades de acceso de las familias, condicionadas por factores económicos, geográficos y por la no disponibilidad de determinados alimentos en algunos parajes rurales

incluidos en el estudio. En ciertos casos, el consumo de pescado y de pollo se produce únicamente en la escuela, lo que evidencia una situación de vulnerabilidad alimentaria que afecta a la población rural y configura una desigualdad territorial.

Que la organización familiar, la dinámica de los cuidados y la compatibilización entre los ritmos laborales, educativos y alimentarios se posicionen con mayor énfasis como asuntos de reflexión en una investigación sobre seguridad alimentaria en medios rurales abre una oportunidad de análisis muy significativa.

Por un lado, porque interesa no solamente el acceso a los alimentos, sino también la forma en que ese acceso se produce. Por otro, porque permite abordar los cuestionamientos que plantea la perspectiva de género respecto de la sobrecarga que recae sobre las mujeres en las tareas de cocina y en la organización cotidiana del hogar y de las actividades de sus integrantes. Por último, una dimensión ineludible para comprender el comedor escolar en los medios rurales es la dimensión afectiva.

Fueron varias las personas entrevistadas, tanto en la primera como en la segunda investigación, que destacaron el valor que asignan a las auxiliares de servicio y a las maestras como referentes del derecho humano a la alimentación. Las auxiliares sobresalen por cocinar "rico" e, incluso, "mejor" que en los hogares; de hecho, muchas familias solicitan las recetas de la escuela para poder prepararlas en sus casas.

Los saberes de las auxiliares no se restringen a las habilidades culinarias que logran que los niños y las niñas consuman, incluso, comidas que en sus hogares rechazan, como ocurre con diversas verduras. También abarcan el conocimiento y reconocimiento de los gustos, las tradiciones alimentarias locales, las preferencias y las características particulares de cada niño y niña a la hora de comer. La creatividad y el carácter "casero" se presentan como valores —más vividos que enunciados— de una política institucional orientada a las infancias en los medios rurales.

6.2.

Comida de campo: alimentación, participación y ciudadanía en medios rurales

Acosta, M. N.; Balbanian, J.; Calupré, C.; Ingold, M.; Ongay, E.; Pérez, M.; Santos, L.; Silva, G.

Esta presentación se basa en dos fuentes principales: el informe final de una investigación culminada en 2021 y los resultados preliminares de una investigación en proceso, ambas impulsadas desde el Proyecto interdisciplinario e interinstitucional "Educación en el derecho humano a la alimentación en medios rurales" de la Universidad de la República (Udelar): Escuela de Nutrición, Casa de la Universidad de Río Negro y Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

La primera investigación se tituló "Seguridad alimentaria y nutricional en hogares de escolares en medios rurales en el contexto de la pandemia por Covid-19. Departamentos de Río Negro, Lavalleja, Tacuarembó"[40] y el segundo estudio se denomina "Impacto de la pandemia por Covid-19 en el derecho a la alimentación de la población rural infantil de Lavalleja, Río Negro y Tacuarembó", es financiada por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Udelar.[41]

40 El informe completo es autoría de Elena Ongay, María Ingold, Guillermo Silva, Gustavo Laborde, María Noel Acosta, Hugo Loza y Limber Santos y se encuentra disponible en: https://www.nutricion.edu.uy/?page_id=1088/

41 Estudio desarrollado por Elena Ongay, Limber Santos, María Noel Acosta, José Balbanian, Carolina Calupré, Mariana Pérez, Guillermo Silva y María Ingold.

Ambas investigaciones abren diversas interrogantes sobre la participación comunitaria en un tema central para la salud, como es la alimentación. En primer lugar, la participación de los/as niños/as en el comedor escolar que, además de ser un servicio que ofrece alimentación, constituye un aula más donde se ponen en juego saberes, habilidades y afectos. Un aula donde se instalan hábitos, donde se descubren alimentos desconocidos, donde se experimentan preparaciones nuevas, donde se ensayan formas colectivas de comensalidad, todo con una dinámica propia y diferente a la del hogar, a pesar de catalogarse como muy "casera" y "familiar" en varias de las entrevistas.

Ejercer el derecho a la alimentación supera el solo hecho de cubrir el requerimiento nutricional de sus comensales; está vinculado a la acción de comer, que abarca el aprendizaje de valores, áreas de conocimiento y la propia socialización. El comedor como espacio educativo favorece que los/as niños/as sean protagonistas de la configuración de sus prácticas, actitudes y reflexiones en relación con los alimentos y a los vínculos que se tejen en torno a ellos. Favorece que participen como sujetos de derecho activos en la alimentación, algo central para la construcción de su identidad (Ongay, 2021, p. 225).

En segundo término, la participación vinculada al acceso de los hogares a los alimentos, para lo cual resulta de interés analizar las dinámicas de intercambio, trueque y cooperación que se producen en los medios rurales estudiados. Algo más de la mitad de los hogares consultados recibieron algún tipo de donación o colaboración de vecinos/as u otros actores de la comunidad (patrones, familiares, clubes de fútbol, merenderos), en diferentes proporciones según los departamentos, a veces desde la caridad y otras tantas desde la solidaridad.

Como tercer punto, la participación asociada a las políticas públicas dispuestas para asistir a la población de los medios rurales en el ejercicio del derecho humano a la alimentación. La participación que las miradas situadas en contextos rurales puedan tener en el diseño de los programas de alimentación tiene enorme relevancia para favorecer la adecuada territorialización de las prestaciones.

La primera investigación permitió ver cómo hay dispositivos que no logran una buena llegada a ciertos parajes de la ruralidad del país (porque los comercios no aceptan los tickets o tarjetas, por ejemplo). En otro orden, la perspectiva de género resulta clave para comprender las dinámicas de la vida cotidiana en los medios rurales y su incidencia en la alimentación de los hogares.

En ambos estudios, la enorme mayoría de las personas entrevistadas fueron mujeres, quienes aparecían como las encargadas de la alimentación en el hogar. Ello hace pensar que, en la mayor parte de los casos, son también las mujeres quienes gestionan las prestaciones y donaciones vinculadas a la alimentación.

Pautassi (2016) ayuda a ver que es frecuente que la provisión de los alimentos al hogar, en todas sus etapas, recaiga casi exclusivamente en una mujer "quien termina siendo solo identificada como "la madre" y responsable de todos los problemas vinculados con una deficiente alimentación" (p. 625). En los hogares más vulnerables, esa exigencia hacia las mujeres por la alimentación familiar se maximiza, en tanto deben afrontarla con recursos absolutamente escasos.

Como dice Pautassi:

> No se trata de recomendar un mayor esfuerzo de las madres sobre la comensalidad o la nutrición deseable, sino precisamente cuestionar por qué se le transfiere toda la responsabilidad del ciclo de vida, dado que todas las personas demandan alimentos y cuidados a lo largo de toda su vida (2016, p. 628).

Para Borelli (2008):

> La mayoría de las mujeres goza de una ciudadanía restringida en cualquiera de esas dimensiones (civil, política y social); ya que, a pesar de tenerlos formalmente garantizados, en lo cotidiano no ejercen realmente sus derechos porque el trabajo no remunerado, el escaso tiempo libre y las tareas que el mundo reproductivo o del cuidado imponen son una variable de restricción para el ejercicio de una ciudadanía plena (p. 72).

Y el autor continúa interrogándose:

> ¿Cómo pensar formas viables de corresponsabilidad cuando las lógicas laborales predominantes determinan que muchos varones estén fuera del hogar durante largos períodos de tiempo? No existen políticas públicas neutrales; toda intervención afecta, ya sea por acción o por omisión, y solo un diseño institucional que involucre la transversalización del enfoque de género en las políticas públicas puede abonar el camino de la equidad (Borelli, 2008, p. 82).

Referencias bibliográficas

Borelli, A. (2018). *Género y ciudadanía. Algunas reflexiones sobre el debate en los países desarrollados.* Recuperado de: https://www.asociacionag.org.ar

Pautassi, L. (2016). *La complejidad de articular derechos: alimentación y cuidado.* Recuperado de: https://doi.org/10.18294/sc.2016.941

Ongay, E. (2016). Desde el ayer al hoy: nuestra cultura alimentaria rural. Escuela de Nutrición-Udelar. En: *Universidad de la República. CSEP.* Área Ciencias de la Salud. Montevideo: Universidad de la República.

6.3.

Prácticas ancestrales indígenas Nasa para los procesos colectivos, pedagógicos e investigativos tendientes al fortalecimiento de la autonomía alimentaria y el buen vivir

López Ríos, J. G.; Cano Bedoya, S. M.; Mejía Merino, C. M.; Finscue Pete, L. N.

Introducción

La autonomía alimentaria es definida por los pueblos indígenas como una estrategia de resistencia y el derecho a definir su propio proceso alimentario acorde a sus tradiciones y perspectivas comunitarias. En ese sentido, rescatar sus prácticas ancestrales es la posibilidad no solo de potenciarlas para dicha autonomía, sino también de contribuir a su identidad, tejido social y buen vivir.

Objetivos

Resignificar las prácticas ancestrales que sirvan como base para los diferentes procesos colectivos, pedagógicos e investigativos para el fortalecimiento de la autonomía alimentaria y el buen vivir en el Resguardo Indígena Nasa Páez, Huila, Colombia.

Metodología

Se utilizaron técnicas cualitativas en el marco de un proyecto de Investigación Participativa Basada en la Comunidad (CBPR). Para la recolección, se realizó un primer encuentro colectivo de saberes

para identificar prácticas ancestrales y se emplearon entrevistas semiestructuradas para profundizar algunos aspectos que no se abordaron en dicho encuentro.

Se transcribieron los audios, se organizaron los diarios de campo y se sistematizó la información para el análisis de codificación abierta y categorización descriptiva de las prácticas ancestrales. Finalmente, se realizó un círculo de saberes en el que se validaron las prácticas con jóvenes, mujeres, sabios y sabias del Resguardo.

Resultados

Las prácticas identificadas son el tejido como legado de la sabiduría ancestral; la minga de pensamiento como estrategia para la comprensión del territorio Nasa; la medicina tradicional como un sentir propio para la recuperación de prácticas y saberes ancestrales; la tulpa como el legado ancestral que cobija, mediante el fuego, la palabra, la sabiduría y los aprendizajes; el círculo de la palabra como forma de diálogo armónico y de compartir; y, finalmente, la danza como estrategia de pervivencia para el pueblo Nasa. De acuerdo con las narrativas de los participantes, todas estas prácticas propias posibilitan el fortalecimiento de la autonomía alimentaria, el buen vivir y la identidad Nasa.

Discusión - Conclusiones

La resignificación de las prácticas ancestrales del Resguardo Nasa Páez fue construida desde un enfoque participativo, con el fin de generar empoderamiento a través de las acciones que reconocen y movilizan a los actores clave del proyecto como principales protagonistas y agentes para la transformación de prácticas alimentarias que contribuyen al bienestar individual, familiar y colectivo y, con ello, a su autonomía alimentaria y buen vivir.

6.4.

Cocina comunitaria, un espacio para el encuentro de saberes

Vacani, A

En marzo de 2020, Uruguay no fue ajeno a la crisis sanitaria y social que ocurrió en el mundo a causa del virus Covid-19. Fue a partir de dicha situación que diversas organizaciones e instituciones del oeste de Montevideo trazaron líneas de acción, con el objetivo de sintetizar y formalizar espacios de intercambio de saberes que organizaran los recursos y la infraestructura existente de las diversas instituciones, mejorando la capacidad de dar respuesta ante situaciones de crisis como la que transitaba nuestro país.

Considerando el potencial con el que cuenta una organización como el Parque Tecnológico Industrial del Cerro (PTIC), con diferentes propuestas en el orden productivo y una impronta comunitaria en el hacer, proceso que favorece el intercambio de saberes y experiencias a nivel local, en septiembre del año 2020 se inauguró un Centro Colectivo de Elaboración (CCE), llamado Cocina Comunitaria.

La Cocina Comunitaria del Cerro tuvo y sigue teniendo como objetivo mejorar las condiciones laborales de las personas del oeste de Montevideo que tengan emprendimientos dentro del rubro alimentario, generando así una fuente de trabajo formal para personas que, en su mayoría, se encuentran dentro de la informalidad.

La cocina comunitaria como espacio promotor de emprendimientos

La misma integra la producción y elaboración de alimentos, buscando transformar la realidad social en el territorio, contribuyendo a generar equidad y permitiendo mejoras en las condiciones laborales. De este modo, se está impulsando y apoyando a distintos proyectos y emprendimientos gastronómicos que puedan estar dando comienzo o que estén funcionando en el territorio de forma irregular.

En este sentido, se busca, además de ofrecer la infraestructura habilitada por regulación alimentaria de la IM, con todo su equipamiento (compartido simultáneamente por tres emprendimientos), brindar asistencia técnica interdisciplinaria y capacitación continua, atendiendo las necesidades y requerimientos específicos de cada emprendimiento en torno a diferentes temáticas: económico-financieras, buenas prácticas de elaboración, presentación del producto, cuidado del espacio, entre otras.

De esta forma, se procura la elaboración de un alimento cuidado y pensado desde una mirada integral, garantizando la calidad óptima del producto y contribuyendo de esta manera al crecimiento del emprendimiento.

La cocina está pensada como un espacio de transición para los emprendimientos del rubro alimentario, en un plazo aproximado de dos años, según las características y requerimientos de cada uno, donde se busca su desarrollo y autonomía, brindándoles apoyo y siendo intermediarios/facilitadores para la etapa de "despegue" del emprendimiento.

Desde un principio, la Cocina Comunitaria del PTIC contó con el apoyo y la experiencia del Centro de Desarrollo Económico Local Carrasco (CEDEL Carrasco), que resultó fundamental para su desarrollo. También hubo otras instituciones involucradas desde un rol universitario, entre ellas: Facultad de Ciencias Sociales, Mesa Social (con atención a las demandas/necesidades sociales), Núcleo Interdisciplinario, Escuela Universitaria Centro de Diseño (EUCD), Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo (FADU) y Facultad de Ingeniería (FING). En la etapa de ejecución se fueron incorpo-

rando el Programa Apex, la Escuela de Nutrición (EN) y el Espacio de Formación Integral (EFI) de Economía.

El Programa Apex cuenta con múltiples inserciones en espacios vinculados a alimentación, salud y prácticas alimentarias que se vienen dando en el territorio, a través de las cuales se integra a la Cocina Comunitaria en conjunto con la EN. Desde el año 2020, con la participación de dos licenciadas en Nutrición docentes en su rol técnico, con el objetivo de aportar desde la especificidad de la disciplina, se ha generado un lugar potencial para la formación de estudiantes de grado. A partir del último cuatrimestre del año 2022 se integraron nuevas profesionales licenciadas en Nutrición, con el fin de sostener el espacio de la Cocina Comunitaria, debido al crecimiento del proyecto y la demanda de emprendimientos para ingresar a la misma.

Actualmente, la Cocina Comunitaria está en funcionamiento de lunes a viernes, de 7 a 18 horas. Hacen uso de ella un total de 10 emprendimientos gastronómicos. Dentro de los productos elaborados por los emprendimientos, se destaca la familia de productos panificados: galletas y grisines de diversas variedades, cookies, postres, alfajores, muffins, barras de cereal y pan rallado.

También se elaboran platos semipreparados, como prepizzas integrales, y productos para copetín, como bastones de queso empanados con pan rallado y pasta de ajo. Si bien en un principio se pensó como una herramienta a utilizar por vecinos de la zona, en el año 2023 la cocina cuenta con emprendimientos de diversas zonas de Montevideo: Cerro, Maracaná, Colón, Prado y Atahualpa, es decir, de los municipios A, C y G.

La Cocina Comunitaria cuenta con emprendimientos exitosos que lograron salir del proceso de incubación y que actualmente continúan con su proyecto gastronómico, y otros que, por distintos motivos, sobre todo económicos, no han logrado el despegue. Se están pensando estrategias para que el período de transición sea más accesible para la gran mayoría de los emprendedores; por ejemplo, cocinas privadas que ya cuenten con habilitación y tengan un costo asequible, donde cada emprendimiento pueda alquilarlas por el tiempo que necesite.

6.5.

Venta de alimentos callejeros terminal de ómnibus del barrio Cerro de Montevideo

Aude, I.

Introducción

En los alrededores de las terminales de ómnibus generalmente circula un gran número de personas que se concentran en esos espacios para poder movilizarse, lo que promueve la generación de establecimientos de venta de alimentos, entre los que se destaca la venta de comida callejera.

Estos emprendimientos forman parte de la economía popular, favorecen el desarrollo de puestos de trabajo accesibles que no requieren calificaciones ni determinada edad o género para que los emprendedores puedan desarrollar la actividad. Sin embargo, una de las dificultades que se presentan es la de ofrecer alimentos seguros para los consumidores, considerando las condiciones de infraestructura, equipos y conocimientos necesarios para la elaboración y comercialización de los alimentos.

En el marco de las Prácticas Articuladoras (PA) de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de la República, se llevó adelante un proyecto orientado al análisis de las prácticas de higiene y manipulación de alimentos de los vendedores de comida callejera de la terminal de ómnibus del barrio Cerro del departamento de Montevideo.

Se destaca la necesidad de trabajar con los emprendedores que venden sus alimentos en la vía pública en relación con las Buenas Prácticas de Higiene (BPH) y las Buenas Prácticas de Manufactura

(BPM) para el manejo adecuado de alimentos seguros, como un determinante de la salud y del derecho a una alimentación adecuada.

Objetivo general

Promover las buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos en los vendedores callejeros de alimentos de la terminal del Cerro.

Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de higiene y de manipulación de alimentos en los vendedores callejeros de la terminal de ómnibus del Cerro.
- Analizar la situación de los vendedores desde la normativa vigente.
- Proponer estrategias para la correcta manipulación de los alimentos.

Metodología

Para su realización se utilizó como técnica de recolección una encuesta directa y observación no participante. Se dirigió a vendedores ambulantes de alimentos que trabajan dentro y en los alrededores de dicha terminal de ómnibus. La muestra fue por conveniencia y abierta a aquellos vendedores que quisieron participar de la encuesta. Los datos fueron recolectados entre septiembre y noviembre de 2021.

Resultados

Se relevaron nueve puntos de venta de alimentos, de los cuales seis son carritos, dos son mesas y uno es un puesto cerrado en la vereda. En relación con los alimentos que son comercializados, se destacan, en orden decreciente: panchos y chorizos al pan, empanadas, churros, roscas y bizcochos, hamburguesas y milanesas al pan, papas fritas, pescado frito y tortas fritas. La gran mayoría de estos produc-

tos son elaborados en el punto de venta, mientras que una minoría los trae elaborados previamente, debido a que son productos de panificación, como bizcochos y roscas.

En cuanto al acondicionamiento de los alimentos previo a ser comercializados, es diverso. Los bizcochos y las roscas se encuentran cubiertos por un nylon. Los panchos, chorizos, hamburguesas y papas permanecen en sus envases originales, pero expuestos a temperaturas entre 5 y 60 °C, y lo mismo sucede con las milanesas envueltas en papel film.

En cuanto a las empanadas fritas, no todas se encuentran debidamente acondicionadas, ya que están expuestas al aire, a diferentes contaminantes y a temperaturas de entre 5 y 60 °C. Las preparaciones listas para la cocción, como la masa de churros, en ambos carritos no están cubiertas antes de la fritura.

En cuanto a la manipulación de los alimentos, se observó que, de todas las personas, solo una utiliza alcohol en gel luego de una venta de alimentos. El resto no presenta higiene de manos, ni de los utensilios ni de la superficie de apoyo. Solo dos emprendedores de diez utilizan cofia que cubra el cabello por completo; en ninguno de los vendedores observados se pudo constatar la utilización de uniforme. Según el relato, solo la tercera parte de los vendedores cuenta con carné de manipulador de alimentos.

Con base en los datos recabados se identificó que no se cumple con la normativa vigente, Reglamento Bromatológico Nacional (RBN), capítulo 5: Requisitos higiénicos para la manipulación de alimentos, lo que estimuló el desarrollo de materiales informativos orientados a promover las BPM y la higiene, alineadas con las condiciones de trabajo y su contexto. El material fue distribuido promoviendo el intercambio y la retroalimentación.

Conclusiones

Gran parte de la problemática detectada en la venta callejera de alimentos en la terminal de ómnibus se debe a la falta de conocimiento y/o aplicación sobre la correcta manipulación de alimentos, con prácticas de riesgo para la contaminación cruzada, así como tam-

bién a un control insuficiente de los puestos de comida y de su limpieza en general. Se considera imprescindible que los vendedores reciban una mayor formación en manipulación de alimentos, con la finalidad de ofrecer alimentos seguros y contribuir a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población que circula y adquiere alimentos allí.

6.6.

Una mirada más integral y con perspectiva de género de la nutrición[42]

Grupo de Trabajo sobre Género en la Escuela de Nutrición, Udelar

¿Cómo surge el grupo?

El grupo de trabajo (GT) de género surge en el año 2021 a partir de la necesidad de conformar un grupo que pudiera abordar diferentes temáticas vinculadas a problemáticas de género que históricamente no se habían tratado formalmente en la Escuela de Nutrición (EN). En ese momento, se conforma un grupo de estudiantes y docentes interesadas en la temática, inicialmente de manera informal y con encuentros en formato virtual. El 21 de junio de ese año se aprueba en Comisión Directiva la conformación del GT, integrado por el orden docente y estudiantil.

En concordancia con estos procesos, en la EN surge la necesidad de conformar la Comisión Asesora sobre Violencia, Acoso y Discriminación (CASVAD), por lo que parte del grupo que integraba el GT migra hacia la CASVAD. En el año 2022, los encuentros del GT, conformado por docentes, comienzan a ser presenciales y, a partir de septiembre de ese mismo año, se consolida el GT, con reuniones quincenales y planificación de actividades para el año siguiente.

42 La experiencia que se relata a continuación reúne perspectivas y actividades desarrolladas por un grupo de trabajo sobre Género en la Escuela de Nutrición, Udelar.

¿Quiénes somos?

Actualmente, el GT de género se encuentra conformado por siete docentes grado 1 y 2 de diversas unidades académicas y departamentos de la EN, licenciadas en Nutrición con trayectorias académicas y profesionales diversas, que abarcan experiencias en ámbitos como el desempeño hospitalario y comunitario, así como la investigación vinculada a las áreas de las ciencias básicas, la educación y la salud pública. El grupo comparte como visión un abordaje de la nutrición integral, con perspectiva de derechos, atravesado por una mirada interseccional donde el género opera como un determinante de la salud.

Partimos del reconocimiento de que nuestra feminizada profesión se encuentra intrínsecamente ligada a tareas de cuidado de otras/os, tareas históricamente asignadas a las personas feminizadas. Por otra parte, se reconoce la función normalizadora y homogeneizante de los cuerpos que el ejercicio de la profesión puede aparejar y el compromiso que ello puede implicar para el pleno ejercicio de los derechos humanos. Por tanto, desde el grupo sostenemos la necesidad de repensarnos en estos sentidos, lo que permitiría acercarnos a un abordaje más integral de la salud.

En función de ello, el objetivo principal de este grupo es transversalizar la perspectiva de género en los diferentes ámbitos institucionales y de actuación de las/os Lic. en Nutrición.

Actividades desarrolladas/vivencias/experiencias/reflexiones a la interna del grupo y en la EN durante el 2023

En el marco del Día Internacional de la Mujer (8M), el GT convocó a una intervención en el Edificio Polivalente Parque Batlle (EPPB) y a la concentración para marchar juntas el 8M. Este evento acercó a estudiantes, funcionarias y docentes de la Escuela de Nutrición y constituyó un hito en la reconstitución del GT.

El día 29 de marzo, también enmarcado en el mes del 8M, se desarrolló el conversatorio "Diversidad corporal: repensando el abordaje integral desde la nutrición con perspectiva de género". El mismo surgió con el objetivo de promover la visibilización y el abordaje

más inclusivo de la diversidad corporal gorda y con perspectiva de género, habitualmente puestos en tensión por los discursos y abordajes médico-nutricionales hegemónicos.

Para ello, se contó con la exposición de una licenciada en Educación Física y una licenciada en Nutrición, quienes, atravesadas por su experiencia profesional, compartieron posicionamientos fundados para un abordaje no centrado en el peso e inclusivo de la diversidad de corporalidades.

La actividad contó con la concurrencia de estudiantes, docentes, funcionaries y participantes externes a la institución, incluyendo profesionales de la salud. Esta constituyó la primera instancia de debate colectivo en torno a la temática, generando un fluido intercambio entre les participantes y contribuyendo al debate a la interna de la institución sobre el abordaje tradicional en salud realizado sobre las personas gordas.

A raíz de la buena aceptación por parte de les participantes y ante la necesidad de continuar profundizando en la temática planteada, se organizó, en el marco de la discusión del proyecto de Ley de Talles, en julio del presente año, el segundo conversatorio en la EN, llamado "Diversidad corporal: Ley de Talles y tensiones en torno a las corporalidades". El mismo fue un conversatorio abierto a interesades en la temática, el cual tuvo como objetivo discutir la siguiente interrogante: "¿Qué discursos promovemos en torno a los cuerpos desde el campo de la nutrición?".

Este conversatorio, a cargo del GT, contó con la participación de una licenciada en Nutrición, una licenciada en Sociología y una diputada que se encuentra impulsando la Ley de Talles. En esta instancia participaron personas provenientes tanto de la institución como externas a ella, destacándose la participación de representantes de diferentes grupos de género de otros servicios universitarios pertenecientes a la Udelar. Esta instancia permitió abrir nuevas interrogantes y perspectivas en términos de diversidad corporal, tales como la discapacidad y las situaciones fisiológicas específicas que tensionan no solo el derecho a la vestimenta, sino también a la propia salud.

A partir de septiembre, se constituyó un grupo de lectura conformado por académicos del área de Psicología, Educación Física y

Nutrición de la región, donde se discuten temas vinculados a las corporalidades y al abordaje de las mismas desde los ámbitos de la salud.

Actualmente nos encontramos en un proceso de planificación de actividades para el mes de noviembre con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

Hasta el momento, las actividades en construcción son: taller de sensibilización acerca de la violencia de género y cómo identificarla (a cargo de Lic. en Psicología y Lic. en Trabajo Social), ciclo de lectura basado en relatos del libro *Casavalle: Cuenca de mujeres que se cuentan. Crónicas y relatos desde un espacio compartido,* con participación de autoras de varios de los relatos, divulgación de contenido audiovisual a cargo de las representantes de la CASVAD-Udelar en relación con la violencia de género (en conjunto con CASVAD Nutrición) y una mesa redonda en coordinación con el Grupo de Trabajo de Deporte de la EN sobre la temática de violencia de género en el deporte, con la participación de distintas mujeres que se desempeñan en el ámbito del deporte profesional desde diferentes miradas y experiencias.

Proyección

Como perspectiva a futuro esperamos, a la interna de la EN, liderar un proceso de transversalización de la perspectiva de género y diversidad corporal en la currícula de la EN, comenzando por generar sensibilización y reflexión en cada une de les docentes. Se buscará generar propuestas educativas en conjunto con distintos departamentos de la EN bajo la modalidad de EFI o asignaturas optativas/electivas.

A su vez, una de nuestras metas es generar propuestas hacia afuera de la institución, incluyendo trabajos participativos en territorio, así como la articulación con otros servicios, especialmente del área de la salud. Asimismo, se pretende trabajar en conjunto con instituciones del área de la salud que ofrezcan atención a usuaries, favoreciendo el intercambio y la construcción junto con profesionales de la salud hacia una modalidad de atención más respetuosa con todas las corporalidades y con perspectiva de género. Finalmente, también tenemos como objetivo la generación de trabajos académicos vinculados a las líneas temáticas del GT.

6.7.

Proyecto de Huerta: "Lo que se siembra con amor, se cosecha con amor". Sextos años A y B

Rodríguez, I. et al.

Justificación

Dado el importante espacio verde que caracteriza a nuestra escuela y el trabajo sistemático que se viene llevando a cabo por distintas generaciones en la huerta ya instalada en el centro, creemos importante promover acciones tendientes al conocimiento de la naturaleza, a su preservación, así como a la incorporación del trabajo con la tierra.

Creemos que la huerta, como espacio de aula, estimula el trabajo en grupos; permite observar el proceso de crecimiento de los seres vivos y visualizar la tierra como un recurso natural que nos permite alimentarnos día a día. Por otra parte, lo cosechado nos servirá como insumo para elaborar alimentos saludables en los talleres de cocina, lo cual consideramos sumamente importante incorporar.





Fundamentación

La huerta escolar es una iniciativa que contribuye a incorporar la educación ambiental dentro de las escuelas y constituye un recurso que permite a los/as docentes facilitar aprendizajes y experiencias enriquecedoras en contacto con la naturaleza.

Asimismo, fomenta el desarrollo de comportamientos ciudadanos más comprometidos con la soberanía alimentaria, la alimentación saludable, la conciencia ambiental y la solidaridad intergeneracional.

El proyecto desarrollado propone el abordaje de numerosos contenidos curriculares desde un enfoque interdisciplinario, articulando distintas áreas del conocimiento, como lengua, matemática, ciencias de la naturaleza y ciencias sociales.

En este marco, es importante generar situaciones de enseñanza que pongan en juego los conocimientos de los/as niños/as a través de la producción grupal e individual y del trabajo cooperativo y colaborativo, así como brindar experiencias y conocimientos que favorezcan la comprensión del mundo natural y de la diversidad biológica presente, dinámica y cambiante.

Objetivos generales

- Enseñar saberes científicos que permitan construir explicaciones provisorias y reflexionar sobre el medio natural, diverso, dinámico y cambiante.
- Valorar las metodologías científicas en la producción del conocimiento a través de la introducción en el aula de la observación, la secuencia de experimentación, los modelos de representación y los materiales de divulgación.
- Contribuir a la formación de un ciudadano crítico y responsable en el cuidado del ambiente natural.

Objetivos específicos

- Favorecer experiencias en contacto con la naturaleza que permitan vivenciar el ciclo de una huerta, desarrollando la sensibilidad y la conciencia respecto del cuidado del ambiente y de los distintos seres vivos.
- Revalorizar los espacios verdes de la escuela y reconocerlos como aulas de aprendizaje.
- Potenciar el trabajo en equipo y fortalecer la capacidad de liderazgo de cada uno de los niños.
- Favorecer instancias de elaboración de alimentos saludables a partir de lo cosechado.

Contenidos

1.- Conocimiento de lengua

1.1.- Escritura

Los modelos de archivo de organización personal de la información: protocolo de observación, apuntes y mapa conceptual.

1.2.- Lectura

Los artículos de divulgación científica.

2.- Conocimiento matemático

2.1.- Operaciones

El cálculo pensado.

Las relaciones más usuales entre fracciones y porcentajes.

2.2.- Magnitudes y medidas

Las relaciones entre volumen y masa.

El volumen como magnitud tridimensional.

El cálculo de la medida volumen.

Conocimiento de la naturaleza

Biología:

- El nivel de organización ecosistémico.
- La especie, la población y la comunidad.
- Las asociaciones biológicas interespecíficas (mutualismo, simbiosis, comensalismo y parasitismo).
- Las relaciones intraespecíficas: la reproducción dentro de la misma especie. Los insectos "sociales".
- El equilibrio del ecosistema como resultado de una compleja evolución.
- La nutrición autótrofa: la fotosíntesis.
- La nutrición heterótrofa: las cadenas, las redes y las pirámides tróficas. Los ciclos de la materia y los flujos de energía.
- El nivel de organización celular: estructura y funciones de la célula. La reproducción celular. Los seres unicelulares.
- El mejoramiento genético en plantas y animales.
- Los transgénicos.

Conocimiento social

Geografía:

La interacción entre el cambio climático y los ecosistemas acuáticos y terrestres. Las alteraciones en la biodiversidad.

Actividades

- Actividades de siembra, preparación de plantines, limpieza del espacio, riego, armado de canteros y llenado de la compostera. Estas actividades se realizan con una frecuencia de dos veces por semana (una vez por semana cada sexto año).
- Tutores de huerta: en grupos de cinco niños por clase habrá tutores para trabajar en la huerta dos veces por semana con 4.º y 5.º año.
- Elaboración del espantapájaros con niños de 1.º año.

- Elaboración de fichas con información sobre distintos árboles y verduras.
- Elaboración de alimentos con lo cosechado en la huerta (taller de cocina).
- Elaboración de recetarios.
- Elaboración de informes científicos a partir de la observación y la experimentación.
- Elaboración de carteles para indicar las distintas plantaciones.
- Elaboración de presentaciones en Canva.
- Lectura de distintos artículos de divulgación científica.
- Aprestamiento y situaciones problemáticas vinculadas con el volumen.
- Visita a la huerta del PTI y a la planta de reciclaje.
- Elaboración de plantines para regalar a la comunidad.
- Muestra a la comunidad.
- Actividades de encuentro e intercambio con niños/as de otros centros de estudio.

Indicadores de evaluación

- Participación activa en las distintas actividades.
- Cuidado personal y de los demás al utilizar herramientas.
- Capacidad de liderazgo al trabajar con otros grupos.
- Involucramiento y disfrute de las distintas actividades.
- Participación activa en la muestra.
- Capacidad para transferir los distintos conocimientos a la vida cotidiana.

Recursos

Humanos: docentes de clase y ecónomo.

Materiales: herramientas, semillas, TV, computadoras, tierra, materiales reciclables para elaborar espantapájaros, carteles para las plantaciones y recetario.

Distintos ingredientes para el taller de cocina, cocina y utensilios de cocina.

Referencias bibliográficas

La huerta en la escuela: una propuesta didáctica para Primer Ciclo de Escuela Primaria. Programa Escuelas Verdes. Milagros Pérez Druille.

Modelo híbrido de la huerta al plato: Aprendizaje basado en proyectos.

ANEP-DGEIP. *Documento base de análisis curricular.*

6.8.

Estudio de Apex sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional de niños y niñas de hasta 12 años en el Municipio A

Alonso, E. y Pereira P.

La Encuesta de Hogares sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional de niños y niñas de 0 a 12 años del Municipio A es un estudio probabilístico, estratificado, polietápico y presencial, implementado por la Udelar a través del Programa Apex y la Escuela de Nutrición, con financiamiento de la Federación Uruguaya de Magisterio.

El universo está compuesto por los hogares con niños, niñas y adolescentes de hasta 12 años inclusive, residentes en el territorio del Municipio A al momento de la realización de la encuesta, distribuidos proporcionalmente por los Centros Comunales 14, 17 y 18 y, dentro de ellos, por los segmentos y planos censales del último censo nacional (2011).

Se incluyó un conglomerado con un refuerzo de casos en zonas predefinidas por su alta vulnerabilidad, a efectos de identificar con mayor precisión la inseguridad alimentaria de niños y niñas en contextos difíciles para su pleno desarrollo. La muestra alcanzó los 475 casos válidos.

Principales resultados de la investigación

Calidad alimentaria

Solo uno de cada tres niños consume diariamente carnes; algo más de la mitad consume frutas o el grupo de harinas, papas y boniatos;

apenas uno de cada tres incluye verduras en su dieta y solo uno de cada seis realiza preparaciones con huevo. En cambio, dos de cada tres hogares cumplen con la inclusión de leche o queso, siendo este el grupo alimentario más recurrente. Por otra parte, se verifica un alto consumo de grupos alimentarios de baja calidad nutricional.

Seguridad alimentaria y nutricional

Basado en FAO (2020), sobre los criterios FIES utilizados en la ECH para el estudio *Primer informe nacional de prevalencia de inseguridad alimentaria en hogares, 2022*.

- **Inseguridad leve**: afectaciones en la ingesta por limitaciones económicas en algún momento de los últimos doce meses (variedad, calidad, frecuencia de grupos alimentarios, etc.).
- **Inseguridad moderada:** refiere a los hogares que, en algún momento, redujeron su ingesta por razones económicas.
- **Inseguridad grave:** algún integrante del hogar dejó de comer durante todo un día por falta de dinero u otros recursos en los últimos doce meses.

Inseguridad leve

Inseguridad alimentaria leve (FAO, 2020) en hogares con niños, niñas y adolescentes hasta 12 años del Municipio A (en %).

Inseguridad moderada y grave

Cuadro comparativo de estudios recientes

Inseguridad alimentaria por hogares (%)

	Inseguridad moderada (comer menos)	Inseguridad grave (un día sin comer)
INE país	15	2,6
INE quintil 1	42,8	9,5
INE quintil 2	22,1	3,2
INE con niños 6 años	21,5	3,8
INE sin niños 6 años	13,9	2,4

	Inseguridad moderada (comer menos)	Inseguridad grave (un día sin comer)
UNICEF 2020	12,9	4,5
PIM/Nutrición 2023 (adolescentes)	27,3	12,4
Apex/Nutrición (ponderado) con niños hasta 12 años	40,8	20,3
Apex/Nutrición (sin ponderación) con niños hasta 12 años	41,9	20,1

Consideraciones sobre inseguridad alimentaria grave

1.- La inseguridad alimentaria grave en hogares con niñas, niños y adolescentes de hasta 12 años es del entorno del 20 %, es decir, uno de cada cinco hogares del Municipio A.

2.- La inseguridad alimentaria grave en los hogares del primer quintil, medida por el INE, es de alrededor del 10 %, es decir, uno de cada diez hogares.

3.- Los indicadores de inseguridad alimentaria grave observados en el Municipio A son consistentes con otros estudios recientes de características similares.

4.- Factores potencialmente explicativos de la diferencia:

a) Subcobertura de los atributos de la población del primer quintil en la ECH como efecto de la exclusión de los asentamientos del Censo 2011.

b) Los hogares que integran el primer quintil constituyen un universo más amplio que el de los hogares con niñas, niños y adolescentes.

6.9.

Grupo de trabajo en Producción de Alimentos

Benzo, L.[43] y Pérez Conde, A.[44]

Esta presentación pretende ser una contribución escrita sobre la experiencia del Grupo de Trabajo en Producción de Alimentos. Este surge como un subgrupo dentro de la Mesa Social del PTI-C (hoy Mesa Social del Oeste), a mediados de abril del año 2020, en el contexto de la emergencia sanitaria por la presencia de la Covid-19 en nuestro país.

A partir de las diferentes inquietudes que fueron presentando los técnicos en dicho espacio sobre la emergencia sanitaria y la crisis alimentaria, que estaba agravando las situaciones de las familias del territorio, se comenzaron a gestar algunas iniciativas, acciones y proyectos para afrontar estas situaciones, pensando en la emergencia, pero también con una proyección que contemplara los objetivos del grupo.

El grupo trabaja en clave de agroecología y soberanía alimentaria, con la necesidad de promover una mayor autonomía y mejorar el acceso a alimentos de calidad para la población del oeste. Para ello, se propuso promover, capacitar y asesorar a todas aquellas personas y colectivos que quisieran empezar o que ya cuentan con una huerta; generar intercambios de experiencias y saberes entre

43 Laura Benzo, Estudiante avanzada de la Lic. Trabajo Social.
laura.benzo@apex.edu.uy
44 Aida Pérez Conde, Diseñadora Industrial, Maestranda en Comunicación.
aida.perezconde@apex.edu.uy

huertas comunitarias; fomentar la producción de alimentos y apoyar iniciativas emergentes.

En la actualidad, el grupo se compone de diferentes instituciones y colectivos, entre los cuales participan el Programa Apex-Udelar, Movimiento para la Autonomía - RAP ASSE, Parque Público Punta Yeguas, Nodo de Agroecología, Red de Huertas Educativas de Casabó, PTIC, Huerta Maracaná, Olla Faustino Chimango, Montevideo Rural, técnicos, trabajadores del barrio, vecinas y vecinos.

A continuación, se describe una breve cronología de las actividades más relevantes realizadas desde sus inicios hasta la actualidad. En un comienzo, el grupo se organizó para afrontar la crisis alimentaria durante la pandemia a través de diversas actividades.

En el año 2020 se generó el proyecto "Huertas en Casa", cuyos objetivos fueron generar pequeñas huertas para el consumo local de las y los vecinos en sus propios hogares, fomentando los procesos colectivos en la producción de alimentos y afianzando los lazos entre la comunidad y las instituciones. A partir del trabajo coordinado entre diferentes instituciones y colectivos sociales se logró implementar estas huertas en casas, que permitieron comenzar con una pequeña producción familiar de alimentos.

Otra de las iniciativas que surgieron ese año fueron los Encuentros Huerteros (que continúan en la actualidad). Los objetivos de estos encuentros son intercambiar saberes, realizar talleres de cultivos de estación, alimentación, entre otros, y favorecer el intercambio de experiencias entre integrantes de huertas comunitarias, huertas en casas y huertas educativas. Estos son realizados periódicamente según la estacionalidad y las necesidades emergentes del grupo y de la comunidad.

Por último, ese año se realizó el Proyecto de Extensión "Actividades en el medio para atender la emergencia social y sanitaria", el cual fue presentado a la Convocatoria Actividades en el Medio (CSEAM), con el fin de expandir el alcance del proceso iniciado, permitiendo aumentar la capacidad de abastecer a las huertas en casa y a las huertas comunitarias; promoviendo el fortalecimiento de espacios de capacitación y tendiendo nuevas redes comunitarias.

En el año 2021 surgió la iniciativa de presentar un curso de Educación Permanente denominado "Producción agroecológica de alimentos en huertas de pequeña escala". Este curso contemplaba la situación sanitaria, por lo que se realizó en modalidad a distancia, y la convocatoria fue de aproximadamente 200 personas de todo el país.

El objetivo de este curso fue trabajar sobre los conceptos teóricos de agroecología, soberanía alimentaria y todo lo que incluye el manejo de la producción de hortalizas en huertas urbanas. También se pretendía abordar las inquietudes que surgieron en el proceso de trabajo con las diferentes huertas, entendiendo que: "la agricultura urbana es considerada como una importante alternativa sostenible para mejorar la seguridad alimentaria" (Álvarez et al., 2021, p. 3). El curso fue llevado a cabo por docentes y representantes de Apex, PTIC, Montevideo Rural y el Grupo de Trabajo en Producción de Alimentos.

En el año 2022, como un hito importante, se presentó un proyecto para el uso colectivo del invernáculo localizado en el PTI-C, lo cual permitió llegar a nuevos vecinos y vecinas interesados en la temática. Esto generó, además, la posibilidad de utilizar este espacio para la producción de plantines en su más amplia diversidad, logrando el abastecimiento tanto de las diferentes huertas del oeste como de los Encuentros Huerteros realizados periódicamente, fortaleciendo así los procesos de autonomía y soberanía alimentaria.

El año 2023 nos encuentra trabajando fuertemente en el fortalecimiento de los vínculos con las instituciones, colectivos y organizaciones sociales, teniendo presente el eje de trabajo en derecho a la alimentación y a la salud integral. Remarcar la importancia de dicho eje fue uno de los resultados de la evaluación grupal del año anterior.

Partiendo, además, de las necesidades del territorio, en este año se realizaron varios encuentros y jornadas con gran convocatoria.

Simultáneamente, también transcurre el proyecto de investigación "Fortalecimiento de estrategias asociativas para la producción agroecológica de alimentos en el Municipio A de la ciudad de Montevideo", financiado por la CSIC-Udelar, el cual pretende generar

insumos para afianzar las redes socioterritoriales vinculadas a la producción primaria de alimentos.

A lo largo de estos años, el grupo permanece enfrentando desafíos diariamente, pero es importante remarcar que la acción colectiva es el camino para enfrentarlos, específicamente contemplando la importancia de la alimentación y la agroecología en clave de salud comunitaria.

Concluyendo, consideramos de gran importancia los aportes del diálogo interinstitucional con la comunidad, entendiendo que

> "(...) este tipo de construcciones permite establecer cimientos que perduren en el tiempo más allá de las situaciones coyunturales, y que es por este camino de diálogo y articulación que el Programa Apex elige entretejer vínculos con las redes locales, problematizando y colaborando en la resolución de problemas de interés público" (Pereira et al., 2021, p. 100).

Referencias bibliográficas

Álvarez Pedrosian, E., Camacho, E., López, A. C. y Pérez Conde, A. (2021). La proliferación de huertas: impacto actual y potencial en la trama socio-territorial del Oeste de Montevideo. En *Anales XIII Bienal del Coloquio Transformaciones Territoriales: Estrategias territoriales ante problemáticas globales en escenarios de incertidumbre, fragmentación y desigualdad social* (pp. 319-324). Paraná: AUGM-UNER.

Pereira, P., López, A. C. y Camacho, E. (2021). Huertas y crisis social y sanitaria. La experiencia de la Udelar en el territorio Oeste de Montevideo. En A. Quintans, M. Lafluf y P. Pereira (comps.), *Pandemia, territorio y extensión* (pp. 93-101). Montevideo: Apex-Udelar.

EJE 7

Impactos ambientales, salud en comunidad y participación

7.1.

Plaguicidas utilizados en cultivos hortícolas protegidos en el departamento de Salto, Uruguay: repercusiones en la salud[45]

Bozzo, A.[46]; Cadenazzi, M., de Souza Viera, R., Cassanello, M., Esteves, E., Irabuena, O., Texo, A., Dalmao, N., Fernández, D., Burger, M.

Resumen

En Uruguay existe preocupación por el uso y la comercialización inadecuados de muchos plaguicidas y sus efectos sobre la salud y el ambiente. Dicha preocupación es manifestada por técnicos de campo, investigadores, productores, trabajadores agrícolas, consumidores y ambientalistas (Elola, 2004).

Los cultivos protegidos de la zona Litoral Norte constituyen el 22 % de la producción hortícola total del país (376 productores), mientras que la zona Sur concentra un 6 % de la producción total. El área destinada a los cultivos protegidos de tomate y morrón dentro de la zona Litoral Norte ocupa un 71 %, lo que refleja la relevancia de ambos cultivos en esta zona (DIEA, 2013). La producción hortícola implica un uso intensivo de plaguicidas mediante aplicaciones semanales y bisemanales.

El personal que trabaja posee poco conocimiento sobre el uso y manejo de los plaguicidas y, en general, existe desinformación res-

45 Equipo de Trabajo de Facultad de Agronomía, Universidad de la República, CENUR Litoral Norte Sede Salto en calle Rivera 1350, Salto, Uruguay, C.P. 50000.
46 Referente: alexandrabozzo@gmail.com

pecto a los cuidados personales (uso de mascarillas adecuadas, ropa de protección, etc.) y los aspectos que se deben considerar para la protección del ambiente. El uso indiscriminado de plaguicidas repercute directamente en la calidad de vida de los aplicadores y de los consumidores.

En este sentido, resulta fundamental evaluar los riesgos para la salud en los seres humanos que están profesional o ambientalmente expuestos a estos plaguicidas (Simoniello et al., 2010). En cuanto a la exposición laboral, según Burger et al. (1995), las etapas del manejo de plaguicidas con mayor riesgo de absorción son el volcado o carga de recipientes, la mezcla y la aplicación.

Los productos pueden ingresar por vía cutánea, respiratoria, oral, ocular y a través de la placenta, siendo la exposición laboral principalmente por vía cutánea y respiratoria. La exposición puede causar intoxicaciones agudas o crónicas, dependiendo del tiempo de exposición.

Entre los plaguicidas utilizados en los cultivos protegidos de tomate y morrón, se encuentran aún los organofosforados y los carbamatos (insecticidas y nematicidas), los cuales son inhibidores de la enzima colinesterasa (CHE). En tal sentido, esta enzima es un buen indicador de exposición a los organofosforados y carbamatos, ya sea en casos agudos como crónicos.

La Ordenanza Ministerial 145/2009 del Ministerio de Salud Pública determina la obligatoriedad del control biológico con colinesterasa (por lo menos dos veces al año). De acuerdo con su mayor disponibilidad y alta sensibilidad, se mide la colinesterasa plasmática. Un descenso del 30 % se considera significativo e implica el retiro inmediato del trabajador de la exposición y evaluación médica. El reintegro se realiza cuando el valor se recupera y las medidas de prevención han sido revisadas.

El objetivo general del proyecto fue estudiar el estado de salud de las personas que manejan productos organofosforados y carbamatos utilizados en estos cultivos e informar y sensibilizar a los trabajadores en el manejo adecuado de los mismos. La zona de estudio incluyó a 32 predios hortícolas ubicados sobre la Ruta Nacional N.º

31, en una población de 114 personas expuestas a plaguicidas y 100 personas no expuestas (grupo control) que concurrieron a obtener el carné de salud en el Hospital Regional Salto. En ambos grupos se analizó: colinesterasa plasmática en sangre, hemograma y perfil hepático y renal.

Se pudo concluir que se utilizaron un total de 39 principios activos, algunos altamente tóxicos (paraquat, metomil y carbofurán). El promedio de años de trabajo en esta actividad fue de 21 años. El tiempo de reingreso a los invernáculos luego de las aplicaciones fue de 15 horas en el 50 % de los trabajadores. La disminución promedio de la enzima colinesterasa de su nivel basal en dicha población fue de un 34 %, 67 % y 48 % en el 13 % de los aplicadores, el 20 % de los no trabajadores (amas de casa) y el 10 % de los trabajadores no aplicadores (personas que realizan labores en el invernáculo), respectivamente.

La disminución promedio de los niveles de la colinesterasa en la población expuesta fue de un 23 %, 31 % y 35 % según si las medidas de protección eran buenas, regulares o inexistentes, respectivamente. En relación con la transaminasa glutámico-oxalacética (enzima del hígado), el 3 % de la población control presentó valores por encima de 50 unidades y el 35 % de la población expuesta presentó valores por encima de 50 unidades (valores de referencia: entre 10 y 40 unidades).

Esta investigación muestra que la población expuesta directa (aplicadores) o indirectamente (trabajadores y amas de casa que habitan en el predio) presentó alteraciones enzimáticas. El desconocimiento que poseen los trabajadores sobre los productos aplicados en el predio, junto con la falta de uso de equipos de protección y el breve tiempo de reingreso a los invernáculos, permite confirmar que en nuestro país existe un manejo inadecuado de plaguicidas.

Por último, es importante destacar que se logró sensibilizar a la población bajo estudio sobre la repercusión de los plaguicidas en la salud y se brindaron lineamientos para realizar un uso más racional de los productos con la finalidad de mitigar los impactos en la salud y el ambiente.

Referencias bibliográficas

Bozzo,A.; Corujo, A.; Eguren, G. (2010). *Diagnóstico Ambiental sobre el manejo de fitosanitarios en el cultivo de cebolla en el departamento de Salto-Uruguay.* Universidad de la República. Materia: Cultivos de campo y de plantación. Publicado: 2012-02-10.

Burger, M.; Laborde, A.; Mondino, P.; Alonzo, C. (1995). *Curso de capacitación a los usuarios en el uso racional de plaguicidas.* Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT), Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay.

Dirección de Estadísticas Agropecuarias (DIEA). (2013). *Anuario Estadístico Agropecuario.* MGAP. Recuperado de: http://www.mgap.gub.uy/portal/hgxpp001.aspx?7,5,754,O,S,0,MNU;E;27;9;MNU. en junio de 2014.

Elola, S. (2004). *Agrotóxicos: remedios peligrosos. Análisis de la situación de los plaguicidas más tóxicos en Uruguay*. RAP-AL y CEUTA. Montevideo.

Tod Simoniello, M.; Kleinsorge, E.; Carballo, M. (2010). *Evaluación bioquímica de trabajadores rurales expuestos a pesticidas.* Scientific Electronic Library Online (SciELO) - Argentina. Recuperado el 16 de noviembre de 2012 del Portal de Recursos Educativos Abiertos (REA). Recuperado de: http://www.temoa.info/es/node/564814

7.2.

Centro Comunitario Barrio Unidos: Una experiencia de enseñanza y extensión en el medio[47]

Cabiró, M.[48]; Taurisano, C.; Chabalgoity, L.[49]; Rodríguez, G.; Briozzo, F.

Resumen

Este artículo presenta una experiencia académica realizada en el marco de un Proyecto de Extensión y Actividades en el Medio y de la Unidad Curricular Acondicionamiento Artificial e Instalaciones 1 (AAI1) de la carrera de Arquitectura, FADU.

El objetivo consistió en investigar y concretar materialmente soluciones que den respuesta a una de las problemáticas sanitarias que afectan al Centro Comunitario Barrio Unidos. Asimismo, se alcanzan objetivos académicos, como impulsar procesos formativos en torno a problemas sociales específicos.

El ámbito territorial del proyecto es el asentamiento Barrio Unidos, uno de los tantos que se encuentran en las inmediaciones del arroyo Pantanoso y la Ruta 1. En él se localiza el Centro Comunitario, comedor y centro educativo informal que recibe diariamente a cientos de niños y adolescentes de la zona y, a su vez, realiza talleres de forma periódica.

---

47 Acondicionamiento Artificial e Instalaciones 1 (AAI1), Instituto de Tecnología (IT), Diseño y Urbanismo, Facultad de Arquitectura, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

48 Referente: melina.cabiro1999@gmail.com

49 Docente a cargo de la unidad curricular AAI1.

El Centro cumple una función de contención en todas sus dimensiones; los niños presentan escasas ofertas de actividades extraescolares y, generalmente, no concurren a otras instituciones. A su vez, algunos adolescentes concurren al centro juvenil más cercano, que pertenece a la misma asociación.

Como se identifica en el avance del Plan Parcial, allí se localizan asentamientos con situaciones de gran vulnerabilidad social. El Centro Comunitario presenta dos problemas sanitarios que se intensifican producto de su sinergia: a escala territorial, el predio se encuentra vinculado a zonas inundables con TR 10 y, a escala edilicia, no cuenta con conexión a colector para efluentes domésticos y su instalación interna es precaria.

Adicionalmente, esta situación genera afectaciones negativas en el ambiente, como contaminación de suelos y del agua del arroyo Pantanoso. Si bien este territorio es objeto de planificación por parte de la IMM, el proyecto buscó dar respuesta, a corto plazo, a los problemas de sanidad que se generan a causa de no contar con una correcta instalación sanitaria y disposición final de las aguas negras.

La metodología se focalizó en el relevamiento en sitio y de la infraestructura disponible; la evaluación de soluciones viables en virtud del sistema de saneamiento; la elaboración de un anteproyecto sanitario y la generación de pautas para su concreción. Para ello, el equipo docente a cargo del proyecto y un grupo de estudiantes de la UC trabajaron de forma estrecha con actores locales.

La primera salida a territorio realizada por el equipo a cargo se efectuó en septiembre de 2022, cuando se visitó el Centro Comunitario, se constató la situación sanitaria y se realizó un cateo de las condiciones del sistema de alcantarillado. En dicha instancia, se concluyó que la situación sanitaria en la que se encuentra el Centro no es apropiada para su correcto funcionamiento, pero tampoco para la ciudad; los efluentes generados en el centro educativo informal son dispuestos en un depósito filtrante que permea hacia las aguas del arroyo Pantanoso y el suelo del entorno. Asimismo, se constató la presencia de un colector separativo.

La estrategia del proyecto se divide en tres etapas: la primera, viabilizar el sistema de saneamiento; la segunda, generar la propuesta y su materialización para los desagües generados en el centro; y la tercera, poner en funcionamiento dicha instalación una vez aprobada una nueva conexión al colector.

A la fecha, la primera y la segunda etapas se encuentran concluidas de forma satisfactoria. El diseño sanitario consta de una red amoniacal que conducirá los efluentes generados hacia la red de alcantarillado existente; una vez finalizado el proceso de diseño con los estudiantes a nivel de proyecto ejecutivo, se dio paso a su concreción.

Para su ejecución, se recurrió a mano de obra no calificada aportada por vecinos del barrio, docentes y estudiantes de la Udelar, bajo las instrucciones del equipo a cargo, y se financiaron los materiales con fondos otorgados por el Proyecto de Extensión. Estas etapas llegan hasta la Cámara de Inspección N.º 1; mientras tanto, se mantienen provisoriamente los desagües al depósito permeable, a la espera de la tercera etapa, correspondiente a la conexión al colector.

La actividad significó una oportunidad para llevar a cabo una experiencia académica innovadora que, al incorporar el desarrollo tecnológico que implica la concreción material en el diseño de un proyecto sanitario, habilitó llevar fuera del aula algunos de los objetivos del curso AAI1. El trabajo supuso desarrollar la enseñanza enmarcada en la función de extensión universitaria. Es allí donde radica uno de los mayores aportes de la experiencia, que se manifiesta en el desarrollo de soluciones para la comunidad y en el aprovechamiento de las actividades de enseñanza universitaria como vehículo para alcanzar ese objetivo.

7.3.

Reconstrucción de viviendas luego de un desastre en Uruguay. El caso del tornado de 2016 en la ciudad de Dolores, departamento de Soriano

Pereira Condinanza, M.[50]

Resumen

Luego de un desastre, la planificación de la reconstrucción suele ser un momento caótico si no se cuenta con las herramientas necesarias y protocolos de acción para este tipo de eventos. También suele ser un buen momento para repensar la planificación urbana y cómo se pueden reconstruir y habitar estos territorios, poniendo en el centro las decisiones de la comunidad afectada por el evento.

En abril de 2016, un tornado destruyó gran parte de la ciudad de Dolores, en el departamento de Soriano, Uruguay, causando afectaciones emocionales y estructurales. El evento dejó seis personas fallecidas, cientos de personas heridas y hospitalizadas y, en pocos minutos, numerosas edificaciones de la ciudad fueron derrumbadas, entre ellas viviendas, edificios emblemáticos a nivel cultural y social e instituciones educativas.

Para la reconstrucción de la ciudad, el Estado debió desplegar recursos excepcionales, lo que implicó una amplia inversión económica. El MVOT fue el encargado de liderar la reconstrucción de las viviendas con criterios específicos, como la propiedad de la tierra que tenían las familias y la capacidad de pago de préstamos con facilidades.

50 Docente del Instituto de Psicología de la Salud- Facultad de Psicología- UdelaR.

La política de reconstrucción de viviendas implicó la articulación entre el Estado y empresas constructoras mediante licitación pública. Se definió la construcción de un Complejo Habitacional (CH), que hoy aloja a 86 familias, la construcción de 30 viviendas con hormigón premoldeado (ambos construidos por privados) y la reparación y construcción de viviendas a cargo del Movimiento de Erradicación de la Vivienda Insalubre Rural (MEVIR).

Los proyectos del CH y de MEVIR tuvieron modalidades distintas, en tanto el primero de ellos no contó con la participación de sus usuarios. Este fue un proyecto aprobado y definido por el MVOT, priorizando la agilidad de la construcción y del producto final. El otro puso el foco en la participación, colocando a los usuarios como protagonistas en la toma de decisiones junto al equipo técnico de MEVIR e implicándolos directamente en la construcción de sus viviendas.

Si se considera que los desastres irrumpen en la cotidianidad de las comunidades y de las personas, estos también afectan el ambiente que se habita y generan un quiebre en la identidad.

> Se ve afectado el espacio que les genera seguridad y protección y destruido el hogar, el lugar en el que se realizan distintas prácticas familiares y que representa el control de la vida cotidiana. También se produce un cambio que afecta el orden social, ambiental y simbólico. (Rodríguez y Rudolf, 2012, p. 29).

Para los procesos de reconstrucción, la participación de la comunidad se considera una herramienta necesaria para la formulación de las demandas que se plantean y como un medio para incidir en la toma de decisiones que afectan su futuro. También contribuye a fortalecer el tejido social y la calidad de vida de la comunidad y de cada uno de sus miembros a nivel individual.

Si se tienen en cuenta los aportes de Contreras y Beltrán (2015), "es necesario reconstruir considerando el valor que las familias le asignan al lugar habitado y a las posibilidades de recomponer el tejido social y espacial fracturado" (p. 85).

Si bien ambos proyectos de viviendas tuvieron sus particularidades en cuanto a la participación, se mantuvo una comunicación fluida entre los representantes del Estado, los actores políticos y la comunidad, lo que, de acuerdo con Uriarte (2010), favorece los procesos de reconstrucción e incide en la resiliencia comunitaria.

Ambos proyectos impactaron positivamente en la vida de las personas afectadas, en tanto supusieron una mejora en la calidad de las viviendas, brindándoles también seguridad y estabilidad como propietarios.

Según los aportes de Amérigo y Pérez (2010), las viviendas representan más que las paredes y el espacio físico. Las personas se adaptan y construyen un vínculo emocional con el ambiente en el que transcurre la vida y suceden hechos significativos. La vivienda tiene un componente social que permite expresar la identidad de las personas que la habitan y su pertenencia a determinado grupo social.

Las nuevas viviendas suponen nuevas formas de habitar los espacios. En el caso del CH, este se comparte con 86 familias, con normas y exigencias propias de este tipo de propiedad, pero también con dificultades en la convivencia.

En cuanto al proyecto de MEVIR, se valora positivamente la experiencia de la autoconstrucción como instancia de aprendizaje y de fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias. Por otro lado, se destaca el orgullo por haber construido la vivienda con sus propias manos.

Si bien Uruguay no cuenta en su historia con tantos desastres de gran magnitud y destrucción como otros países de la región, sí ha habido eventos que requirieron un despliegue excepcional de recursos, lo que exige un sistema organizado que permita actuar con protocolos establecidos. El tornado dejó al descubierto que, si bien el país está mejor preparado para actuar cuando ocurren eventos de este tipo, aún posee una escasa cultura preventiva.

El tornado es considerado una experiencia de aprendizaje en cuanto a los procesos de reconstrucción, tanto para el Estado como

para las organizaciones civiles y la comunidad, ya que no existían antecedentes de una destrucción de tal magnitud.

Referencias bibliográficas

Aragonés, J.; Amérigo, M. (2010). Psicología ambiental. Aspectos conceptuales y metodológicos. En J. Aragonés y M. Amérigo (Coords.), *Psicología ambiental* (pp. 25-42). Pirámide.

Contreras, G.; Beltrán, M. (2015). Reconstruir con capacidad de resiliencia: el casco histórico de la ciudad de Constitución y el sitio del desastre del terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010. Revista *INVI, 30*(83), 79-115. Recuperado de: https://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/62582/66541

Rodríguez, A.; Rudolf, S. (2012). *Construcción del ambiente residencial. Historias singulares de asentamientos, desalojos y realojos*. CSIC-Udelar. Biblioteca Plural.

Uriarte, J. (2010). *La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 687-693. España. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832324073.pdf

7.4.

Ciudad en movimiento: Mapeo las prácticas corporales gratuitas de Paysandú hacia un mejor buen vivir de la comunidad

Batista Santos, A. L.; Greco Lemes, B.; Casciato Carmona, E.; Mondragón Mautone, G.; Gómez López, G.; Telesca Pujolar, N.

Resumen

El buen vivir propone una participación colectiva y un disfrute de la vida dentro de una lógica social en armonía con los demás individuos y con su entorno (Soto Lagos, 2018). Desde esta perspectiva, el cuidado de la salud se entiende en términos no individuales. Al colectivizar los problemas no solo se generan espacios para compartir experiencias, sino también para construir formas de cuidado colectivo que aporten múltiples y mejores soluciones.

Azcarruz (2013), por su parte, expresa que el buen vivir no consiste en visualizar un estado de cuidado perfecto ni en enfocarse únicamente en momentos felices. Coincide con Illich (1975), quien plantea que no deben ocultarse ni rechazarse los aspectos desfavorables de la salud —como el sufrimiento, la enfermedad o el dolor— mediante la medicalización de la sociedad. Ambos autores sostienen que no se debe aspirar a una salud perfecta, sino comprenderla en toda su complejidad, integrando tanto sus dimensiones positivas como negativas.

Según lo que hemos mencionado, podemos expresar que la perspectiva del buen vivir considera que la salud implica centrarse en los aspectos positivos de la vida. Es decir, la posibilidad de llevar una buena vida y de mantener relaciones saludables dentro de

una comunidad específica. Básicamente, reconoce la importancia de cuidar de uno mismo y de relacionarse de la mejor manera con los demás individuos.

Por otra parte, también es fundamental diferenciar las visiones del sujeto en los diferentes discursos, como vida saludable y el buen vivir.

> El sujeto que el buen vivir propone es un sujeto que es parte del territorio y de los otros, promoviendo una visión de ser humano que es un actor en/con otros. Sería, a su vez, un sujeto de la sociedad, junto a la tierra, el viento, el agua o el bosque (Sotos Lagos, 2018).

A partir de lo mencionado, se puede expresar que se trata de un individuo moral y éticamente responsable por los otros, con el ambiente y su comunidad. Retomando las ideas planteadas por Azcarruz (2013) y Quijano (2014), se puede afirmar que los individuos que realizan prácticas corporales con la finalidad de preservar su bienestar desde el enfoque del buen vivir poseen la capacidad de colaborar con otros individuos en el desarrollo de diversas rutinas diseñadas específicamente para llevar una vida más plena.

Según lo mencionado, podemos considerar que las prácticas corporales/actividades físicas tienen significativa relevancia para un mejor buen vivir de la comunidad. En este sentido, esta investigación tuvo el objetivo de mapear las prácticas corporales/actividades físicas (PC/AF) gratuitas proporcionadas por la Intendencia de Paysandú (IDP).

Se busca promover, informar y localizar las zonas de Paysandú donde se encuentran dichas actividades, con el fin de que la población pueda reconocer estos lugares, motivándola a realizar algún tipo de práctica corporal/actividad física y a participar activamente en la construcción de estos espacios colectivos.

A partir de lo mencionado formulamos las siguientes preguntas para determinar nuestro objetivo: ¿Los ciudadanos conocen todas las actividades que brinda la IDP? ¿La promoción por parte de la IDP sobre estas actividades es suficiente? ¿Por dónde se promocio-

nan? ¿Es fácil acceder a esta información? ¿Cómo son estas actividades? ¿Con qué recursos materiales cuenta cada una?

Es importante difundir estas actividades para que toda la sociedad conozca su existencia y pueda darles utilidad de forma beneficiosa. Es decir, promover un estilo de vida saludable y activo, fomentando un mejor buen vivir para la comunidad. Comprendemos que es una investigación cartográfica dado que tiene la finalidad de emancipar, hoy lo que conlleva a la demostración de ciertas particularidades de las políticas públicas que se entiende que pueden impulsar el ámbito social en la comunidad (Herrera, 2016).

Fueron mapeadas un total de 17 actividades, que se encuentran en doce lugares diferentes. Siendo estas actividades gimnasia artística, entrenamiento funcional, fútbol adaptado, básquetbol recreativo, básquetbol infantil, danzas urbanas, tenis, natación, atletismo, newcom, handball, gimnasia para adultos, caminatas saludables, escuela de ciclismo, ciclismo recreativo, taekwondo y judo.

Para finalizar queremos resaltar que nos enfocamos en las actividades físicas gratuitas y no en las privadas que son pagas, para que el nivel económico de la persona no sea un impedimento. Es decir, que no importe el nivel socioeconómico; lo importante es realizar alguna PC/AF que nos mantenga activos física, social y psicológicamente.

Las actividades mapeadas serán divulgadas por medio de la creación del sitio web Ciudad en Movimiento, que presenta cada actividad por tipo y población objetivo. Además, fue creado un espacio en la página para que la comunidad pueda sugerir la proposición de nuevas prácticas corporales.

Referencias bibliográficas

Azcarruz, B. (2013). Nada bien le hace al ¿nuevo? concepto del Vivir Bien, la "idealización" de los pueblos indígenas. En: Farah, I. y Tejerina, V. (2013). *Vivir bien: Infancia, género y economía. Entre la teoría y la práctica.*

Herrera, M. (2016). *Educación y políticas de la memoria en América Latina. Por una pedagogía más allá del paradigma del sujeto víctima*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.

Illich, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud.* Editorial Irrecuperables, 2020.

Quijano, A. (2014). *Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder.* Selección a cargo de Danilo Assis Clímaco, con prólogo de Danilo Assis Clímaco. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.

Sotos Lagos, R. (2018). *Deporte, prácticas corporales, vida saludable y buen vivir. Un análisis crítico para una nueva praxis*. Recuperado de: https://es.scribd.com/document/524836759/SOTO-LAGOS-Buena-vida-pra-cticas-corporales

7.5.

Ambiente, identidad y territorios desde el enfoque psicosocial

Loarche, G.

Resumen

Desde el Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología se desarrolla la línea académica sobre Psicología en emergencias sociales, desastres e impactos vitales. Las intervenciones ante eventos críticos con impacto emocional nos han llevado necesariamente al vínculo entre ambiente, psicología y comunidades.

Pensar el intervenir desde un enfoque psicosocial determina la mirada sobre los problemas y desafíos que enfrentan las comunidades, en tanto se reconoce que los efectos de un incidente crítico tienen un componente psicológico y un componente social. El componente psicológico está conformado por los pensamientos, creencias, ideas, emociones y comportamientos.

El componente social da cuenta de los vínculos primarios sociales, las relaciones personales y sociales, los aspectos económicos, sociales, culturales y políticos, así como del modelo de desarrollo que adoptan los gobiernos (Loarche, 2018).

Ante una problemática ambiental que impacta en un territorio y sus habitantes, entender el contexto es necesario. Para Uriarte (2010), una comunidad es más que el número de personas que comparten un mismo territorio. Conocer sus historias, el arraigo que crea raíces que se entrelazan y construyen redes sociales, las vulnerabilidades y capacidades nos da información y aporta una mirada

simbólica que nos permite entender el apego y afecto que se otorga al lugar en donde vivimos.

Entonces, los territorios nos otorgan identidad social y ambiental; constituyen una manera de vivir y comunicarse con uno mismo y con los demás (Rodríguez y Rudolf, 2012). Los conflictos ambientales amenazan esa identidad ante la posibilidad de perder espacios conocidos, predecibles y que son parte de nuestra historia. Por ello, ante una amenaza ambiental se suelen generar agrupamientos colectivos, aun cuando no se identifiquen con anterioridad redes comunitarias entre sus habitantes. Basta con sentir afectada su identidad ambiental para buscar respuestas comunitarias y así minimizar el aislamiento social.

Ello empodera, crea estrategias de fortalecimiento social y organizativo, protección de derechos y control sobre nuestras vidas. Para Roth (2000):

> El territorio permite la conducta gregaria de quienes lo comparten y evoca acciones de integración, solidaridad, pertenencia y defensa militante ante cualquier amenaza actual o potencial. En consecuencia, el territorio es capaz de generar comportamiento comunitario, organización social y fortalece los roles socioculturales de quienes lo asumen como propio (p. 15).

Es fundamental la articulación de saberes técnicos, políticos, comunitarios e interdisciplinarios que nos permitan comprender las problemáticas y trascender la descripción y explicación de las mismas. Uriarte (2013) plantea que las actividades colaborativas y solidarias, los modos de afrontar la adversidad e implicarse de modo activo permiten construir nuevas identidades colectivas.

La participación social potencia las emociones positivas, en tanto nos sentimos valorados, somos parte de un colectivo y nos asumimos como protagonistas. Construir vecindad, proyectos de fortalecimiento social y organizativo, reconocer saberes y capacidades contribuyen a generar territorios, comunidades y personas resilientes.

Referencias bibliográficas

Loarche, G. (2018). Aportes de la psicología para pensar la identidad y arraigo ambiental. *Derechos humanos y ambiente* (pp. 59-60). XV Jornadas Ambientales de la Red Temática de Medio Ambiente de la Universidad de la República. Red Temática de Medio Ambiente - Institución Nacional de Derechos Humanos - Universidad de la República, Uruguay.

Rodríguez, A. y Rudolf, S. (2012). *Construcción del ambiente residencial. Historias singulares de asentamientos, desalojos y realojos*. CSIC-Udelar. Biblioteca Plural.

Roth, E. (2000). *Psicología ambiental: Interfase entre conducta y naturaleza.* Universidad Católica Boliviana "San Pablo". Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/255982445_Psicologia_ambiental_Interfase_entre_conducta_y_naturaleza.

Uriarte, J. (2010). *La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 687-693. España. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832324073.pdf.

Uriarte, J. (2013). *La perspectiva comunitaria de la resiliencia. Psicología Política, 47,* 7-18. Universidad del País Vasco. Recuperado de: https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N47-1.pdf

7.6.

Aportes desde la Dirección de Calidad de Aire de AIDIS[51] Uruguay, DICAIRE[52]. Juntos por un aire limpio

Salas, J.

Resumen

Desde la Organización Mundial de la Salud, a partir de 2020, el 7 de setiembre de cada año se celebra el Día Internacional del Aire Limpio por un Cielo Azul. El tema de 2023, "Juntos por un aire limpio", se centra en la necesidad de reforzar las alianzas, multiplicar las inversiones y compartir la responsabilidad para superar la contaminación del aire.

Dada la naturaleza transfronteriza de la contaminación atmosférica, todas las partes interesadas deben asumir la responsabilidad de proteger la atmósfera del planeta y garantizar un aire sano para todos. Si aunamos esfuerzos más allá de las fronteras, las barreras, los sectores y el trabajo aislado, contribuiremos a reducir la contaminación del aire, impulsaremos la financiación y las inversiones en medidas y soluciones dirigidas a mejorar la calidad del aire y obtendremos numerosos beneficios.

En este Día Internacional del Aire Limpio por un Cielo Azul, hacemos un llamamiento a todas las partes, desde los gobiernos y

51 AIDIS es la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, Sección Uruguaya. En: https://aidis.org.uy/dicaire-uruguay

52 Día Interamericano de la Calidad de AIRE (DICAIRE) y de ambientes saludables (DIAMSA). En: https://www.un.org/es/observances/clean-air-day/

las empresas hasta la sociedad civil y las personas a título individual, para que trabajen de la mano para poner fin a la contaminación atmosférica.

Contar con una buena calidad del aire es un aspecto que forma parte integral de la concepción de un ambiente saludable y sostenible. Desde DICAIRE queremos difundir los hallazgos de nuestros webinarios e intercambios con la comunidad técnica, compartiendo vínculos a herramientas y mecanismos de vigilancia que constituyen fuentes de información pública, con la finalidad de promover la investigación nacional en materia de calidad del aire y sus efectos sobre la salud pública y ambiental.

A nivel mundial, la calidad del aire es monitoreada a través de una serie de contaminantes criterio, los cuales tienen valores guía para la protección de la salud establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los últimos valores guía fueron publicados en el año 2021.

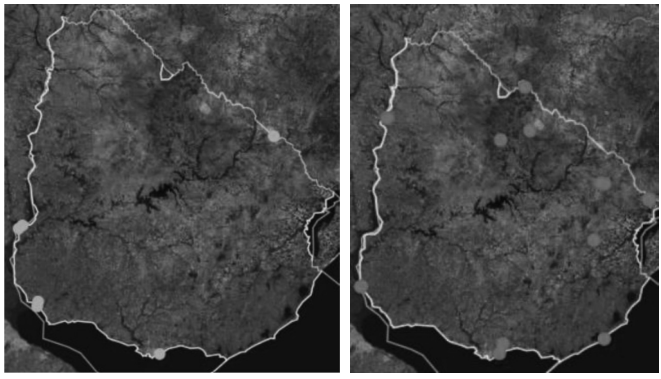
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) realiza un seguimiento del indicador de material particulado en aire PM2,5, destacándose, en las Américas, la posición de nuestro país entre los que presentan la mejor calidad del aire. Aun así, el promedio anual supera el valor guía establecido en 2021, de 5 $\mu g/m^3$ (en: https://www.paho.org/en/enlace/air-pollution).

El Ministerio de Ambiente de Uruguay dispone de información proveniente de monitoreos de calidad del aire realizados con estaciones móviles y manuales en diversos puntos del país, la cual se publica en documentos disponibles en la página web de dicha institución (en: https://www.gub.uy/ministerio-ambiente/politicas-y-gestion/informes-monitoreo-documentos-calidad-aire).

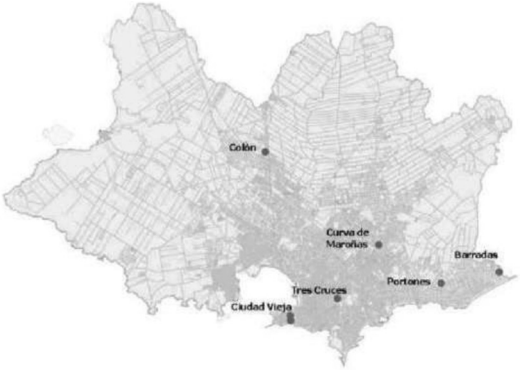
Además, dicho Ministerio publica datos del monitoreo continuo que realiza en cuatro puntos del país, así como los obtenidos mediante estaciones manuales, los cuales pone a disposición de la ciudadanía como datos abiertos a través del Observatorio Ambiental Nacional (en: https://www.ambiente.gub.uy/oan/calidad-de-aire).

Siendo Montevideo la capital donde se concentra la mitad de la población del país, la Intendencia dispone de una red de monitoreo

de calidad del aire con larga experiencia, que genera datos públicos de forma continua y discreta, también accesibles a la población mediante una política de datos abiertos (en: https://montevidata.montevideo.gub.uy/ambiental/calidad-del-aire). Además, publica periódicamente informes anuales y semanales elaborados a partir de dicha información (en: https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/ambiente/calidad-del-aire/informes-semanales-de-calidad-de-aire).



Ubicación: Monitoreo Continuo. Monitoreo móvil/manual.
Fuente: OAN. Ministerio de Ambiente



Ubicación: Monitoreo de Base
Fuente: Montevidata. IdM

ANEXOS

Anexo 1

Circulares del Congreso Pablo Carlevaro

CONGRESO Pablo Carlevaro
SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD
"Participación social para ejercer el derecho a la salud"
Montevideo 8, 9 y 10 de noviembre

PRIMERA CIRCULAR

CONGRESO SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD EN EL MERCOSUR: "DR. PABLO CARLEVARO"- 2023

Participación Social para ejercer el derecho a la salud

Presentación

En el marco de los festejos de los 30 años del Programa APEX de la Universidad de la República, los días 8,9 y 10 de noviembre de 2023 se realizará en el Centro de conferencias de la Intendencia de Montevideo, Uruguay el C**ongreso Salud, Participación Social y Comunidad en el Mercosur, "Dr. Pablo Carlevaro", siendo la consigna central: *Participación social para ejercer el derecho a la salud.***

Organiza

Coorganiza

Este Congreso recoge como antecedentes a destacar la rica experiencia de los 8 Congresos Multidisciplinares de Salud Comunitaria del Mercosur que asumimos por su trayectoria y sus aportes a los desafíos actuales de la salud en la región del Mercosur. Asimismo, se valora las diversas acciones realizadas en el marco de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables y las políticas de extensión universitaria llevadas a cabo por: Programa Apex, que desde hace varias décadas viene brindando aportes significativos al trabajo en comunidad, especialmente en los últimos años, en escenarios complejos de crisis sanitaria.

Por ello, las actividades que se desarrollen comprenden el conjunto de propuestas impulsadas por la Universidad de la República en homenaje a los 30 años del Programa Apex y a su fundador el Dr. Pablo Carlevaro, quien constituye una referencia ineludible para la salud en Uruguay. A su vez, se toma en consideración el interés creciente que se le asigna a la Participación Social en el campo de la Salud y en los documentos escritos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ubicándola como una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública.

Conscientes de la grave situación sanitaria y social que viven nuestros pueblos, urge la búsqueda de respuestas integrales y participativas que aseguren el ejercicio activo de los derechos hoy postergados. Es importante aprender de las distintas experiencias construidas con consistente esfuerzo a lo largo de los años, mantener intercambios enriquecedores, promover la formación-acción y la investigación, para desarrollar procesos transformadores cuyo eje son las comunidades.

Propuesta organizativa preliminar

Las organizaciones sociales, así como, las instituciones académicas y gubernamentales implicadas en la organización e implementación del presente evento, con el apoyo técnico de OPS, promueven este congreso y realizan una convocatoria amplia a colectivos, instituciones y personas para participar en las 5 Conferencias Preparatorias que comienzan en abril y culminan con el Congreso en el mes de noviembre de 2023 y son distribuidas en el territorio nacional.

Participan de la convocatoria varias áreas de la Udelar como el Instituto de Psicología de la Salud, el Programa Apex, el Polo Salud Comunitaria, el Laboratorio de Ciencias Sociales de la Salud, así como movimientos sociales, como es el Movimiento Nacional de Usuarios de Salud (MNUS), la Organización de Usuarios de Salud del Oeste (OUSO), Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (ONAJPU), el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), la Asociación de Nurses, la Sociedad de Medicina Familiar, la Asociación de Odontología Comunitaria, entre otros. También cabe destacar a los gobiernos departamentales y locales de Montevideo y Canelones.

Se contará con expositores, ponentes y participantes de los países del Mercosur y otros, que compartirán experiencias en las áreas temáticas priorizadas y transversalizadas con miradas ambientales, étnicas, de género, con un eje vertebrador en la participación social.

El Congreso no tiene costos para las personas y colectivos que se inscriban para participar. Se invita a presentar trabajos bajo la modalidad individual, grupal o institucional de ponencias

escritas, audiovisuales, posters u otros formatos que recojan las miradas comunitarias y académicas, así como las experiencias de abordaje en territorio de la salud comunitaria.

Dada la importancia y las complejidades de los temas centrales a tratar se ha planificado una agenda de encuentros con miras al Congreso en el mes de noviembre, denominados Pre-Congresos a través de Conferencias Preparatorias que se implementarán en los departamentos de Canelones, Montevideo, Artigas, Maldonado y Paysandú, y sus actividades se desarrollan en modalidad presencial, así como virtual desde todo el país y de la región, con tópicos centrales de orientación para el debate e intercambio de experiencias y saberes como son: Salud Mental, Infancias y Adolescencias, Personas Mayores, Alimentación, Ambiente y otras temáticas que se consideren de interés.

La importancia de estos pre-congresos (que también son sin costo), es ir creando un cúmulo de saberes y experiencias sistematizadas sobre los temas centrales de debate que fueron priorizados por los diversos actores colectivos implicados en la organización del Congreso y así poder contar

en el mes noviembre del presente año, en el marco del Congreso con un caudal de trabajos escritos o audiovisuales que se convertirán en insumos de relevancia para el mismo.

Cronograma de encuentros

La presente tabla cronológica da cuenta de esta propuesta anteriormente explicitada.

Pre-Congresos-Conferencias Preparatorias al Congreso	**Mes**	**Fechas**	**Departamento-Espacio físico**	**Fecha límite Presentación de material a exponer**
Salud Mental	Abril	21/4/2023	Canelones- Atlántida-DINAMO	13/4/23
Infancias	Mayo	13/5/23	Montevideo- PTI	A confirmar

Adolescencias	Mayo	27/5/23	Artigas- Bella Unión (local a confirmar)	A confirmar
Personas Mayores	Junio	30/6/23	-Maldonado -Salto -Colonia (en simultáneo en los tres departamentos con locales a confirmar)	A confirmar
Conferencia Regional Norte	Septiembre	A confirmar	-Paysandú -Salto	A confirmar

Alimentación	Octubre	13/10/23 A confirmar	-Montevideo -Tacuarembó	A confirmar
Congreso	**Noviembre**	**8, 9 y 10/11/2023**	**Montevideo- Intendencia de Montevideo**	En la segunda circular se presentarán los criterios de entrega de resúmenes y trabajos completos.

Información de Interés

- Se han conformado los 3 Comités Científicos que evaluarán las diversas modalidades de presentación de los trabajos: (1) Comité Científico-Académico; (2) Comité de Experiencias Comunitarias y (3) Comité de Políticas Públicas y sociales.

- Para mayor información de los Pre-Congresos, los avances hacia el Congreso y otras consultas dirigirse al link: https://apex.edu.uy/congreso-de-salud-participacion-social-y-comunidad-en-el-mercosur

- Correos del Congreso:

  congreso.pablocarlevaro.2023@apex.edu.uy

  municipioscomunidadesaludables@gmail.com

CONGRESO Pablo Carlevaro
SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD
"Participación social para ejercer el derecho a la salud"
Montevideo 8, 9 y 10 de noviembre

SEGUNDA CIRCULAR
CONGRESO SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD EN EL MERCOSUR: "DR. PABLO CARLEVARO"- 2023

Participación Social para ejercer el derecho a la salud

Presentación

En el marco de los festejos de los 30 años del Programa APEX de la Universidad de la República, los días 8,9 y 10 de noviembre de 2023 se realizará en el Centro de conferencias de la Intendencia de Montevideo, Uruguay el C**ongreso Salud, Participación Social y Comunidad en el Mercosur, "Dr. Pablo Carlevaro", siendo la consigna central: *Participación social para ejercer el derecho a la salud.***

Este Congreso recoge las diversas acciones realizadas en el marco de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables y las políticas de extensión universitaria llevadas a cabo por el Programa Apex, que en el festejo de sus 30 años brinda homenaje a su fundador el Dr. Pablo Carlevaro, quien constituye una referencia ineludible para la salud en Uruguay.

Las organizaciones sociales así como las instituciones académicas y gubernamentales implicadas en la organización e implementación del presente evento, con el apoyo técnico de Organización Panamericana de la Salud, promueven este congreso y realizan una convocatoria amplia a colectivos, instituciones y personas para participar en las Conferencias Preparatorias que comenzaron en abril y culminan con el Congreso en el mes de noviembre de 2023 y son distribuidas en el territorio nacional.

Los departamentos sedes para viabilizar los Pre-Congresos a través de las Conferencias Preparatorias serán: Canelones, Montevideo, Artigas, Maldonado y Paysandú y sus actividades se desarrollan en modalidad presencial, así como virtual desde todo el país y de la región, con tópicos centrales de orientación para el debate e intercambio de experiencias y saberes como son: Salud Mental, Infancias y Adolescencias, Personas Mayores, Alimentación, Ambiente y otras temáticas que se consideren de interés. Se contará con expositores, ponentes y participantes de los países del Mercosur y otros, para aprender y compartir de las experiencias en las áreas temáticas priorizadas.

CONGRESO Pablo Carlevaro
SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD
"Participación social para ejercer el derecho a la salud"
Montevideo 8, 9 y 10 de noviembre

El Congreso no tiene costos para las personas y colectivos que se inscriban para participar. Se invita a presentar trabajos bajo la modalidad individual, grupal o institucional de ponencias escritas, audiovisuales, posters u otros formatos que recojan las miradas comunitarias y las experiencias de abordaje en territorio de la salud comunitaria.

Modalidades de Presentación

- ✔ Contribuciones escritas: Comunicación de experiencias, análisis y/o sistematizaciones de las mismas, resúmenes científicos-académicos.
- ✔ Posters: Deben contener, sobre la experiencia que se quiere comunicar: introducción, objetivos, metodología, discusión y resultados, además de bibliografía)
- ✔ Audiovisual: videos, cuya duración no sea más de 10 minutos.

Por cualquier consulta, escribir al correo: congreso.pablocarlevaro.2023@apex.edu.uy

Criterios de presentación

Los aportes escritos se deberán presentar con un resumen de solamente 2 carillas, en letra Arial 11, interlineado 1.5, márgenes 2.5, para cualquiera de las modalidades de presentación.
El nombre del archivo resumen deberá tener el nombre y apellido del autor principal y el eje temático del aporte (Nombre.Apellido.eje) y se enviarán en formato pdf a través de ESTE FORMULARIO.
Se podrá ser autor/a principal en uno sólo de los aportes presentados.

Plazo para envío de resúmenes: 31 de agosto del 2023

Los trabajos serán distribuidos a uno de los tres Subcomités Científicos, que serán los que evaluarán los resúmenes según las diversas modalidades de presentación: (1) Subcomité Científico-Académico; (2) Subcomité de Experiencias Comunitarias en

Salud y (3) Subcomité de Políticas Públicas y Sociales. Cada sub-comité realizará sugerencias a los participantes que presenten trabajos, si así lo consideren necesario (modalidad de presentación, selección del eje o reformulación de la propuesta presentada).

Comunicación sobre la aceptación: 20 de septiembre

En caso de reformulación de los resúmenes las/os autoras/es tendrán quince días para volver a enviar el trabajo a través del correo electrónico: congreso.pablocarlevaro.2023@apex.edu.uy

Plazo para envío de resumen reformulado: 9 de octubre

Los trabajos presentados en el Congreso serán publicados en un librillo de resúmenes.

Ejes temáticos

1.- Salud comunitaria y Participación Social

2.- Salud Mental y abordajes comunitarios

3.- Infancias y pobreza: Diversidad de voces y miradas

4.- Adolescencias y Juventudes con voz/s

5.- Personas Mayores: Autonomías, Participación y Derechos

6.- Alimentación y Nutrición con perspectivas de derechos

7.- Impactos ambientales, salud en comunidad y participación

Fechas a recordar

CONGRESO Pablo Carlevaro

SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD

"Participación social para ejercer el derecho a la salud"

Montevideo 8, 9 y 10 de noviembre

-**Conferencia de Personas Mayores:** Sábado 1 de julio de 13 a 18 horas en Maldonado con Sedes presenciales en Montevideo, Colonia y otros departamentos)

-Conferencia Regional Litoral Norte- "Salud, Participación Social y Universidad": 29 de septiembre- Sede Paysandú

-Envío del Programa del Congreso: 13 de octubre de 2023

-Conferencia sobre Alimentación y Nutrición: Viernes13 de octubre de 9 a 14 horas. Sede: en Montevideo y Tacuarembó

-Plazo para envío de resúmenes: 31 de agosto de 2023

-Fecha del Congreso: 8, 9 y 10 de noviembre del 2023. Centro de Conferencias de la Intendencia de Montevideo.

Enlace:
https://apex.edu.uy/congreso-de-salud-participacion-social-y-comunidad-en-el-mercosur

Correos: congreso.pablocarlevaro.2023@apex.edu.uy

CONGRESO Pablo Carlevaro

SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD

"Participación social para ejercer el derecho a la salud"

Montevideo 8, 9 y 10 de noviembre

TERCERA CIRCULAR

CONGRESO SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD EN EL MERCOSUR: "DR. PABLO CARLEVARO"- 2023

Participación Social para ejercer el derecho a la salud

Presentación

En el marco de los festejos de los 30 años del Programa APEX de la Universidad de la República, los días 8,9 y 10 de noviembre de 2023 se realizará en el Centro de conferencias de la Intendencia de Montevideo, Uruguay el C**ongreso Salud, Participación Social y Comunidad en el Mercosur, "Dr. Pablo Carlevaro", siendo la consigna central: *Participación social para ejercer el derecho a la salud.***

Este Congreso recoge las diversas acciones realizadas en el marco de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables y las políticas de extensión universitaria llevadas a cabo por el Programa Apex, que en el festejo de sus 30 años brinda homenaje a su fundador el Dr. Pablo Carlevaro, quien constituye una referencia ineludible para la salud en Uruguay.

El Congreso no tiene costos para las personas y colectivos que se inscriban para participar. Se invita a presentar trabajos bajo la modalidad individual, grupal o institucional de ponencias escritas, audiovisuales, posters u otros formatos que recojan las miradas comunitarias y las experiencias de abordaje en territorio de la salud comunitaria.

Modalidades de Presentación

- ✔ Contribuciones escritas: Comunicación de experiencias, análisis y/o sistematizaciones de las mismas, resúmenes científicos-académicos.
- ✔ Posters: Deben contener, sobre la experiencia que se quiere comunicar: introducción, objetivos, metodología, discusión y resultados, además de bibliografía)

✔ Audiovisual: videos, cuya duración no sea más de 10 minutos.

Por cualquier consulta, escribir al correo: congreso.pablocarlevaro.2023@apex.edu.uy

Criterios de presentación

Los aportes escritos se deberán presentar con un resumen de solamente 2 carillas, en letra Arial 11, interlineado 1.5, márgenes 2.5, para cualquiera de las modalidades de presentación.

El nombre del archivo resumen deberá tener el nombre y apellido del autor principal y el eje temático del aporte (Nombre.Apellido.eje) y se enviarán en formato pdf a través del siguiente formulario

Se podrá ser autor/a principal en uno sólo de los aportes presentados.

Plazo para envío de resúmenes: viernes 11 de setiembre del 2023

Los trabajos serán distribuidos a uno de los tres Subcomités Científicos, que serán los que evaluarán los resúmenes según las diversas modalidades de presentación: (1) Subcomité Científico-Académico; (2) Subcomité de Experiencias Comunitarias en

Salud y (3) Subcomité de Políticas Públicas y Sociales. Cada sub-comité realizará sugerencias a los participantes que presenten trabajos, si así lo consideren necesario (modalidad de presentación, selección del eje o reformulación de la propuesta presentada).

Comunicación sobre la aceptación: 30 de septiembre

En caso de reformulación de los resúmenes las/os autoras/es tendrán quince días para volver a enviar el trabajo a través del correo electrónico: congreso.pablocarlevaro.2023@apex.edu.uy

Plazo para envío de resumen reformulado: 16 de octubre

Los trabajos presentados en el Congreso serán publicados en un librillo de resúmenes.

Ejes temáticos

1.- Salud comunitaria y Participación

Social

2.- Salud Mental y abordajes comunitarios

3.- Infancias y pobreza: Diversidad de voces y

miradas 4.- Adolescencias y Juventudes con voz/s

5.- Personas Mayores: Autonomías, Participación y

Derechos 6.- Alimentación y Nutrición con perspectivas de

derechos

7.- Impactos ambientales, salud en comunidad y participación

CONGRESO Pablo Carlevaro

SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD

"Participación social para ejercer el derecho a la salud"

Montevideo 8, 9 y 10 de noviembre

Fechas a recordar

- Conferencia de Ambiente: viernes 1° de setiembre de 17 a 21 horas.

Montevideo, Canelones y Salto.

- Conferencia Regional Litoral Norte- "Salud, Participación Social y Universidad": 29 de septiembre- Sede Paysandú

- Conferencia sobre Alimentación y Nutrición: Viernes 13 de octubre de 9 a 14 horas. Sede en Montevideo Unidad Agroalimentaria de Montevideo (UAM) y por Zoom Tacuarembó **y Paysandú.**

Envío de resumen: 11 de setiembre
Aceptación de resúmenes: 30 de setiembre

Resumen reformulado: 16 de octubre

Envío del Programa definitivo del Congreso: 20 de octubre de 2023

Fecha del Congreso: 8, 9 y 10 de noviembre del 2023. Centro de Conferencias de la Intendencia de Montevideo.

Sitio web del congreso

Correo: congreso.pablocarlevaro.2023@apex.edu.uy



CONGRESO Pablo Carlevaro

SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD

"Participación social para ejercer el derecho a la salud"

Montevideo 8, 9 y 10 de noviembre

CONGRESO Pablo Carlevaro

SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD

"Participación social para ejercer el derecho a la salud"

Montevideo 8, 9 y 10 de noviembre

CUARTA CIRCULAR

CONGRESO SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDAD EN EL MERCOSUR: "DR. PABLO CARLEVARO"- 2023

Participación Social para ejercer el derecho a la salud

Presentación

En el marco de los festejos de los 30 años del Programa APEX de la Universidad de la República, los días 8,9 y 10 de noviembre de 2023 se realizará en el Centro de conferencias de la Intendencia de Montevideo, Uruguay el C**ongreso Salud, Participación Social y Comunidad en el Mercosur, "Dr. Pablo Carlevaro", siendo la consigna central: *Participación social para ejercer el derecho a la salud.***

Este Congreso recoge las diversas acciones realizadas en el marco de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables y las políticas de extensión universitaria llevadas a cabo por el Programa Apex, que en el festejo de sus 30 años brinda homenaje a su fundador el Dr. Pablo Carlevaro, quien constituye una referencia ineludible para la salud en Uruguay.

El Congreso no tiene costos para las personas y colectivos que se

inscriban para participar. Se invita a presentar trabajos bajo la modalidad individual, grupal o institucional de ponencias escritas, audiovisuales, pósters u otros formatos que recojan las miradas comunitarias y las experiencias de abordaje en territorio de la salud comunitaria.

Modalidades de Presentación

✔Contribuciones escritas: Comunicación de experiencias, análisis y/o sistematizaciones de las mismas, resúmenes científicos-académicos.
✔ Posters (formato digital): Debe contener, introducción, objetivos, metodología, discusión, resultados y bibliografía, además de la experiencia que se pretende comunicar.
✔ Audiovisual: videos, cuya duración no sea más de 5 minutos.

Por cualquier consulta, escribir al correo:
congreso.pablocarlevaro.2023@apex.edu.uy

Criterios de presentación de los trabajos escritos

Los aportes escritos se deberán presentar en un resumen de hasta 2 carillas, en letra Arial 11, interlineado 1.5, márgenes 2.5, indicando en el mismo el formato de presentación, para cualquiera de las modalidades de presentación.
El nombre del archivo resumen deberá tener el nombre y apellido del autor principal y el eje temático del aporte (Nombre.Apellido.eje) y se enviarán en formato pdf a través del siguiente formulario
Se podrá ser autor/a principal en uno sólo de los aportes presentados.

Plazo para envío de resúmenes: viernes 15 de setiembre del 2023

Los trabajos serán distribuidos a uno de los tres Subcomités Científicos, que serán los que evaluarán los resúmenes según las diversas modalidades de presentación: (1) Subcomité Científico-Académico; (2) Subcomité de Experiencias Comunitarias en Salud y (3) Subcomité de Políticas Públicas y Sociales. Cada sub-comité realizará sugerencias a los participantes que presenten trabajos, si así lo consideren necesario (modalidad de presentación, selección del eje o reformulación de la propuesta presentada).

Comunicación sobre la aceptación: viernes 29 de septiembre

En caso de reformulación de los resúmenes las/os autoras/es tendrán quince días para volver a enviar el trabajo a través del correo electrónico: congreso.pablocarlevaro.2023@apex.edu.uy

Plazo para envío de resumen reformulado: lunes 16 de octubre

Los trabajos presentados en el Congreso serán publicados en un librillo de resúmenes.

Ejes temáticos

1.- Salud comunitaria y Participación Social

2.- Salud Mental y abordajes

comunitarios

3.- Infancias y pobreza: Diversidad de voces y miradas

4.- Adolescencias y Juventudes con voz/s

5.- Personas Mayores: Autonomías, Participación y Derechos

6.- Alimentación y Nutrición con perspectivas de derechos

7.- Impactos ambientales, salud en comunidad y participación

Sitio web del congreso

Anexo 2

Link de Audiovisuales del Programa Integral Apex

Video homenaje al Dr. Pablo Carlevaro.

(https://youtu.be/uiDuTJQhPXI)

Producción audiovisuales
Video homenaje al Dr. Pablo Carlevaro.
Realización Federico Valdez y Marcos Lafluf.

Mesa de cierre Congreso de Salud,
Participación Social y Comunidad “Pablo Carlevaro”

(https://youtu.be/cGo6_3Vneow)

Resumen en imágenes del Congreso Dr. Pablo Carlevaro, 2023

(https://youtu.be/p8V2RpbaMjI)



Julio, 2026. Depósito Legal Nº 391.365/26
w w w . t r a d i n c o . c o m . u y



ISBN: 978-9974-0-2397-0