extensión
Universidad de la República

JULIO BRAIDA - ROSARIO RUÉTALO
COORDINADORES

La salud andando en el territorio

Extensión e investigación en el medio
Facultad de Medicina, UdelaR

Universidad de la República, Uruguay.
Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio
Facultad de Medicina

Unidad Académica de Extensión de Facultad de Medicina
Instituto de Higiene, Salón C, Departamento de Medicina Preventiva y Social.
Tercer piso. Tel. (598) 2487 1288 interno 1304. Mail: uefmed@gmail.com
www.extension.fmed.edu.uy

Coordinadores:

Dr. Julio Braida
Dra. Rosario Ruétalo

Comité de revisión:

Dra. Ana María Acuña
Dr. Julio Braida
Dra. Graciela Castellano
Soc. Rodolfo Levin
Dra. Rosario Ruétalo
Dra. Alicia Sosa

Ilustración de tapa y contratapa:
Arq. Rosario Etchebarne
Dis. Gr. Mariana Etchebarne

Impresión y encuadernación:
Mastergraf S.R.L.
Gral. Pagola 1823 - CP 11800 - Tel.: 2203 4760*
Montevideo - Uruguay
Depósito Legal XXX.XXX-13 - Comisión del Papel
Edición amparada al Decreto 218/96

Copyleft

Está permitida la copia, distribución, exhibición y utilización de la obra bajo las siguientes condiciones:
-Atribución: se debe mencionar la fuente (título de la obra, autor/a, editorial, año)
-No comercial: se permite la utilización de esta obra con fines no comerciales.
-Mantener estas condiciones para obras derivadas: sólo está autorizado el uso parcial o alterado de esta obra para la creación de obras derivadas siempre que estas condiciones de licencia se mantengan para la obra resultante.

ISBN: 978-9974-0-1200-4

“La salud andando en el territorio”
Selección de trabajos presentados al “LLAMADO INTERNO A PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIAS DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN EN EL MEDIO A SER PUBLICADOS POR LA UNIDAD DE EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA.”Avalado por el Consejo de Facultad de Medicina el 9/7/14 (exp. Nº 070011-001526-14)

Publicación realizada por la Unidad Académica de Extensión de Facultad de Medicina. Agosto 2014.
Financiada por la Red de Extensión, Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio.

Universidad de la República. Uruguay
Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio
Facultad de Medicina

Dr. Rodrigo Arocena
Rector

Dr. Humberto Tommasino
Pro Rector de Extensión

Dr. Fernando Tomasina
Decano de Facultad de Medicina

Comité de revisión

Dra. Ana María Acuña
Prof. Agda. del Depto de Parasitología y Micología de la Facultad de Medicina
Integrante por el Orden Docente a la Comisión Cogobernada de Extensión

Dr. Julio Braida
Prof. Adj. del Depto de Medicina Familiar y Comunitaria de Facultad de Medicina
Asist. Unidad Académica de Extensión de Medicina

Dra. Graciela Castellano
Prof Adj. del Depto de Medicina Preventiva y Social de Facultad de Medicina
Ex Asist. en Unidad Académica de Extensión de la Facultad de Medicina

Soc. Rodolfo Levin
Asist. Académico Facultad de Medicina.
Coordinador Ciclo Introductorio, carrera Dr. en Medicina.

Dra. Rosario Ruétalo
Ayud. Unidad Académica de Extensión Facultad de Medicina

Dra. Alicia Sosa
Prof. Agda. del Depto. de Medicina Familiar y Comunitaria de Facultad de Medicina
Sub Directora de la Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana, ASSE.
Integrante por el Orden Docente de la Comisión Cogobernada de Enseñanza.

Coordinadores

Dr. Julio Braida
Prof Adj. del Depto de Medicina Familiar y Comunitaria
Asist. Unidad Académica de Extensión de Medicina
Dra. Rosario Ruétalo
Docente Ayud. Unidad Académica de Extensión Facultad de Medicina

Índice

Prólogo 11

Introducción 13

“La cabeza piensa donde los pies caminan” Educación Popular

Rosario Ruétalo, Julio Braida 15

Montevideo

Zoonosis potenciales en el Cerro de Montevideo. Asentamiento “Pasaje Los Tanques” 2011-2014, Montevideo, Uruguay

Cecilia Tort, Ana Viera, Bruno Canneva, Selva Romero y Yester Basmadjián 17

Programa radial “A los 4 vientos”. Ciclo: Usos y consumos de *Cannabis* y Alcohol UDA ÁPEX-Cerro “Optimizando el SNIS”

Joselí Otegui, Gabriela Scorzo, Laura Di Ruocco 23

Educación sexual y reproductiva en 6tos. años de escuela. Una experiencia de Educación para la Salud UDA Ápex-Cerro: Optimizando el SNIS

Joselí Otegui, Mónica Fraquia, Lorena Quintana 29

Salud en las escuelas. Ciclo asma. Intervención artística en salud. Diciembre 2013-2014

Daniel Márquez, Clara Niz, Sofía Silvera, Cecilia Severi, Martín Olivera, Joselina Bozola, Mónica Olinisky 37

Salud en las escuelas. Ciclo asma. 2014 - Etapa 2. Asma en escolares: prevalencia y grado de control. Estudio descriptivo en escolares. Escuela 155, Melilla, junio-julio 2014

Ana Blanco, Leandro Bazzán, Laura Lorenzo, Pablo Sosa, Clara Niz, Cecilia Severi, Daniel Márquez, Sofía Silvera, Martín Olivera, Joselina Bozola, Mónica Olinisky 43

Atenção à saúde da população transexual: relato de experiência de residentes brasileiras

Ana Silva, Janaína Oliveira, Lívia Nascimento, Rosana Limeira, Thaís Tanccini, Daniel Márquez Ramos 51

Informe sobre el conocimiento del ciudadano acerca del maletín de seguridad vial. Artículo 15 ley 19.061, Montevideo 2014

Winiarski EJ, Bentancor ES, Correa D, Castro LE, Echeverría M, Erromouspe MN, Esquerre C, Escoto MD, Invernizzi M, Marfei FG, Martínez MF, Mautone K, Méndez V, Mendoza M, Parma RL, Quadro NM, Rosa AL, Saravia M, Scheiner MP, Da Silva DP, Silveira AL, González MS, Sosa CY, Villar SN, Retamoso E. Lic. Nut. Piñeyro. 57

Experiencia participativa de promoción de salud laboral en los trabajadores del transporte

Nurit Stolovas, Fernando Tomasina, Claudia Suárez, Isabel Petronio, Andrés Panasiuk. 63

Optativa: parasitosis intestinales humanas

Ana Ma. Acuña, Ma. José Cabrera, Tamara Rodríguez, Fiorella Cabrera, Telma González, Elisa Figueredo, Daniel Da Rosa, Cecilia Tort, Ana Combol. 69

Canelones

Rescatando los saberes, la historia, las prácticas de la mujer rural del Santoral en una actividad de promoción de salud

Carolina Arbelo, Graciela Castellano, Marcela Cuadrado, Victoria López. 75

Mujeres rurales: una mirada al Interior

Marcela Cuadrado, Graciela Castellano, Carolina Arbelo, Mariela Tejera 79

Toledo, el trabajo en red como un espacio "para la enseñanza-aprendizaje" en salud y ciudadanía

*Virginia Cazzolino, Benech Emiliano, Benítez Santiago, Bentancor María José, Bonilla Paloma, Castillo Marianne, Contreras Carolina, Llambí Natalia, Méndez Jimena, Olivera Camil*a 89

Proceso de participación en la región del Andaluz. Una mirada desde la Intersectorialidad

Gonzalo Paleo, Maira Castro..... 95

Huerta Orgánica Cooperaria del grupo de mujeres de MEVIR Migues. Una contribución de la comunidad y los estudiantes de medicina al desarrollo integral de la salud rural. Marzo-octubre 2014

Ana Gossweiler, Silvina Ros, Jacqueline Ponzo 103

Prescripción de antibióticos en consultas por sintomatología respiratoria en Centro Salvador Allende y Policlínica Colonia Nicolich en el año 2013

Acosta, Carolina, Aguilar, David, Alzugaray, Lucía, Rivero, Lorena, Braida, Julio, Bruno, Arianel. 113

Dengue. Estudiantes del primer año de Facultad de Medicina realizan una experiencia de promoción de salud en escuelas públicas del Departamento de Canelones, Uruguay 2014

Álvarez, B., Alegretti, M., Texeira, S., Craigdallie P., Díaz G., Pozzo, M., Blanco M., Duran, L., Campodónico, S., Larrosa, C., Lemos, N., Vignolo, J...... 119

Estudio de las cargas y o exigencias a los que están expuestos los recolectores de residuos domiciliarios. Canelones. Uruguay. 2013

Álvarez, B., Chaves, E., Satragno, N., Tomasina, F. 125

Promoción y prevención sobre problemas oculares en escuela n° 267 de Barros Blancos. Agosto-noviembre 2014

Bellomusto Mariana, Bianchi Santiago, Bittencourt Emilia, Bittencourt Marikena, Carlomagno Florencia, Dávila Federico, Hernández Lady, Ibáñez Sofía, Iglesias Josefina, Reyes Jimena, Larrosa Alexis, Martinelli Mariana, Martínez Jonathan, Netto Floriana, Peluffo Daniel, Pinaglia Ignacio, Ramírez Ana Laura, Rodríguez Silvina, Roté Aldana, Tringolo Francisca, Pereyra David 133

Integración de los jóvenes de Barros Blancos y los estudiantes de Medicina. Generando momentos de encuentro e intercambio, año 2013

Pereyra D, Calcagno F, Cardarello L, Chiappara F, Gómez L, Núñez A, Pérez M, Rocha A 139

Diagnóstico de situación de salud participativo de El Pinar. Año 2011

Pereyra, D, Alonso C, Alvez M, Andrade E, Berruti G, Borbonet F, Brum V, Burgueño I, Camaño V, Chilibroste S, Chiparelli V, Colman V, Da Cunha N, Del Campo F, Dibarboure D, Estefanell R, Fuster G, Filgueira R, Folgar M, Gaites B, Gambini F, Gervasio K, Gomila M, Goncálvez Y, Lanterna L, Méndez F, Pereyra M, Tognola M, González G..... 145

Experiencia de Reorganización de Servicios de Salud y Seguridad Ocupacional en la Intendencia de Canelones. Participación del Departamento de Salud Ocupacional en el marco del convenio vigente. Uruguay 2014

Leites, A., Anza, M., Odella, P., Mazzó, A., Dornelles, L., Barisone, A., Álvarez, B., Tomasina, F. ... 153

Florida

Curso de Formación de Agentes-Promotores Comunitarios de Salud. Florida 2013-2014

Miguel Pizzanelli, Jorge Cuenca 161

"Vivamos una vida más plena". A propósito de una experiencia

Jorge Cuenca 167

Maldonado

Promotores Juniors de Salud. Construyendo el camino hacia una Escuela Promotora de Salud

Alejandra Paulo, Rodrigo Cabrera, Fany Malvarez 177

Colonia

Formación ACS a nivel Rural

Soledad Mota 183

Aprendiendo sobre zoonosis en la escuela

Cecilia Tort, Ana Viera, Bruno Canneva, Selva Romero, Yester Basmadjián 189

Artigas

El medio rural como ámbito privilegiado para la formación del Doctor en Medicina. Diagnóstico participativo de salud de la localidad de Cuareim, Artigas. Setiembre 2013 - marzo 2014

Boné, K; Cheguhem, C; Décima, R; Fitipaldo, F; Frachia , M; Galli, E; Ledesma, R; Leites, M; Mattos, P; Núñez, M; Otazú, M; Plachot, C; Pose, M; Resk, J; Rivéros, R; Santana, J; Santos, F; Terán, S; Urrutia, T; Viana, D; Vique, Y; Domenech, D; Márquez, D. 193

Enteroparasitosis en escolares de Baltasar Brum, Departamento de Artigas, Uruguay

Rodríguez Pinheiro, Tamara; Tort Canto, Cecilia; Cabeza Díaz, Elisa; Acuña Zúñiga, Ana María .. 201

Paysandú

Contribuyendo al cambio en el modelo de atención: creación de grupos terapéuticos dirigidos al abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles. Una experiencia inédita en Paysandú. 2011-2013

Antúnez M, Antúnez de Oliveira L, Durante R, Heinzen J, Odella K, Domenech D. 207

Miscelánea

Elaboración de instrumentos para evaluar pósters y resúmenes en trabajo de campo 2013

Daniel Márquez, Martín Turell 215

Primera experiencia de corrección sistematizada de resúmenes y pósters de trabajo de campo 2013

Daniel Márquez, Martín Turell 225

Prólogo

La Universidad de las República en el último lustro ha encarado una serie de reformas en donde la Extensión ha tenido un rol central. Estas propuestas de cambio y reforma se evidencian en varias resoluciones del CDC. Por ejemplo, se ha aprobado la Síntesis de criterios de orientación para la evaluación integrada de las labores docentes de enseñanza, investigación y extensión. En esta resolución se ***"entiende a la extensión universitaria como el conjunto de actividades de colaboración de actores universitarios con otros actores que, en procesos interactivos donde cada actor aporta sus saberes y todos aprenden, contribuyen a la creación cultural y al uso socialmente valioso del conocimiento, con prioridad a los sectores más postergados"*** (CDC, 31.07.2012).

Si consideramos en conjunto este grupo importante de normativas aprobadas por el CDC, la interesante y amplia propuesta de actividades de investigación y extensión de la Facultad de Medicina que se comunican en esta publicación y fundamentalmente su nuevo plan de estudios en vigencia, podemos afirmar que este Servicio ha consolidado un proceso de curricularización de la extensión y de integralidad de las prácticas que redundará en avances trascendentes en las dinámicas de formación profesional y universitaria.

Junto con la Unidad de Extensión de la Facultad de Medicina –que coordina este esfuerzo de comunicación– y la Red de Extensión, hemos intentando avanzar hacia la integralidad de las prácticas universitarias, curricularizar la extensión y articularla junto a la enseñanza y la investigación en un proceso que implique dialogo de saberes y prácticas interdisciplinarias.

Hemos compartido que la Extensión es un proceso educativo transformador donde no hay roles estereotipados de educador y educando, donde todos pueden aprender y enseñar. Un proceso que contribuye a la producción de conocimiento nuevo, que vincula críticamente el saber académico con el saber popular. Un proceso que tiende a promover formas asociativas y grupales que aporten a superar problemáticas significativas a nivel social. Una función que permite orientar líneas de investigación y planes de enseñanza, generando compromiso universitario con la sociedad y con la resolución de sus problemas.

Además, hemos sostenido que en su dimensión pedagógica constituye una metodología de aprendizaje integral y humanizadora. La Extensión y la Investigación deberían ser parte de la metodología de enseñanza universitaria, lo que haría que el proceso formativo fuese integral, con un contacto directo con la realidad social, por lo tanto humanizadora.

Hemos coincidido en plantear que desde el punto de vista metodológico es imprescindible que en la extensión se de la participación e involucramiento de los actores sociales y universitarios en las etapas de planificación, ejecución y evaluación. Ademas, planteamos que debemos propender a procesos de co-

municación dialógica, a partir de abordajes interdisciplinarios en donde se consideren los tiempos de los actores sociales involucrados.

Estas han sido algunas de las coincidencias que nos han preocupado y ocupado y que nos han llevado a repensar la tarea docente y consecuentemente la evaluación de la extensión.

Hemos coincidido que cuando se evalúe la tarea de los docentes se deben considerar la extensión y las actividades en el medio que socialicen conocimiento valioso y que esta evaluación debe ser equilibrada cuando la consideramos en relación a las actividades de enseñanza e investigación.

Este rápido recorrido de coincidencias entre nuestras Unidades de Extensión de Facultades, Escuelas y Centros y particularmente con la experiencia de la Facultad de Medicina, nos han permitido generar un fructífero intercambio entre equipos docentes y estudiantiles que debe profundizarse. La presente publicación presenta y ejemplifica varios de los acuerdos, coincidencias y búsquedas que la Extensión Universitaria que defendemos, le propone a la Universidad Latinoamericana de la que somos parte.

Humberto Tommasino
Pro Rector de Extensión, UdelaR

Introducción

La Universidad de la República está comprometida por su Ley orgánica a participar junto con otros actores sociales a la búsqueda y o estudio de temas de interés general, a fin de contribuir en el discernimiento y/o búsqueda de soluciones .

La funciones universitarias de enseñanza, investigación y extensión son funciones centrales para permitir cumplir con el propósito consagrado en la ley.

Dichas funciones que hacen a nuestra vida universitaria están profundamente interconectadas; una muestra de la misma es la presente publicación. En la misma se presentan diferentes experiencias, mas precisamente 31 trabajos de extensión universitaria, realizadas en la Facultad de Medicina por distintas unidades académicas principalmente en el marco de actividades curriculares de enseñanza de grado.

Es interesante observar la variada temática así como las diferentes formas de abordaje que contienen los trabajos presentados, siendo este aspecto, parte del valor de la publicación.

La actividad desarrollada en cada uno de los 31 trabajos es múltiple, en algunos casos se transita en experiencias innovadoras para el medio. Se presentan en general como actividades intersectoriales, con abordajes interdisciplinarios, desde la lógica de la complejidad que supone el análisis de los procesos de salud enfermedad en las comunidades. La estrategia renovada de atención primaria a la salud y el trabajo en red esta presente a lo largo de la publicación. Se presentan temáticas vinculadas a acciones de salud desarrolladas en un territorio, que introducen miradas sobre género, ciudadanía, trabajo, enseñanza, entre otros temas.

Por otra parte no deja de ser también una obligación con la comunidad que participó de estas actividades; justamente la función de extensión universitaria es profundamente dialéctica. Parte de la concepción de encuentro de saberes, respetuosa y humana y es herramienta para la elaboración de nuevos conocimientos .

La publicación facilita la difusión y el diálogo reflexivo con los diferentes actores sociales. Así mismo es un insumo para la planificación de futuras actividades , en algunos casos dando continuidad a las actividades de promoción de la salud y/o prevención. En otros casos como antecedente de problemas detectados que justifiquen la investigación de campo.

El proceso de curricularizar las tareas inherentes a la extensión, jerarquiza dicha función y facilita la necesaria vinculación con la enseñanza y la investigación.

Por último quisiera reconocer el impulso dado, por parte de la Comisión Sectorial de Extensión Universitaria y a la Unidad de Extensión de la Facultad de Medicina, a esta iniciativa de documentar las experiencias que permite ir construyendo un marco referencial en la práctica de la extensión.

Prof. Dr. Fernando Tomasina

Decano de la Facultad de Medicina, UdelaR

"La cabeza piensa donde los pies caminan"

Educación Popular

El presente libro pretende dar difusión a experiencias que se realizaron por la Facultad de Medicina en materia de extensión universitaria y prácticas integrales.

La Unidad Académica de Extensión de la Facultad de Medicina fue creada en el año 2009 a partir de una propuesta realizada por la Comisión Cogobernada de Extensión de la Facultad frente al llamado a creación de Unidades de Extensión del SCEAM (Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio).

Esto ocurrió en paralelo a la implementación del Nuevo Plan de Estudios de la carrera Dr. en Medicina, lo cual no ha sido una mera casualidad, sino una sincronicidad con los procesos que se vienen dando en la Universidad de la República, en consonancia con la Segunda Reforma Universitaria. Dichos procesos, entre otras cosas, se proponen un cambio en la manera de enseñar y aprender, donde la extensión adquiere un nuevo rol en la enseñanza; una forma de aprendizaje más integradora, que coloca a los estudiantes en procesos de aprendizaje más humanistas, donde se aprecia al otro como sujeto en una relación de diálogo verdadero. Se la concibe como una función universitaria que naturalmente debe estar integrada con la investigación y la enseñanza, a través de la cual los universitarios interactúan con actores de la sociedad, con privilegio de los sectores más postergados, buscando respuesta a problemáticas de relevancia social.

Nuestro objetivo es difundir experiencias de extensión e investigación en el medio que realiza nuestra Facultad. Para cumplir con este objetivo realizamos un llamado dirigido a docentes y estudiantes. Tras una evaluación de los trabajos presentados se seleccionaron los que están presentes en este libro. Queremos destacar que la presente publicación no da cuenta de la totalidad de trabajos que la Facultad realizó en los últimos 4 años (aproximadamente una cantidad de 1.000), sino que es una selección de trabajos frente a un llamado.

Es ésta una compilación de trabajos que tiene como objetivo difundir parte de lo realizado en materia de extensión, dirigida a la sociedad en el sentido más amplio.

"La salud andando en el territorio" constituye un esfuerzo inicial en la importante tarea de difusión de actividades de extensión e investigación en el medio de nuestra Facultad, como institución en su conjunto. Es también un

reconocimiento a los que han impulsado e impulsan la extensión en la Facultad de Medicina.

Este libro es una invitación a dar valor e incentivar la difusión de la enorme cantidad de actividades que estudiantes, docentes y egresados realizan.

Agradecemos especialmente al comité de revisión por su labor en la evaluación de trabajos y a todos los que han presentado sus experiencias para ser compartidas.

Dra. Rosario Ruétalo y Dr. Julio Braida

Unidad Académica de Extensión de Facultad de Medicina

Zoonosis potenciales en el Cerro de Montevideo

Asentamiento "Pasaje Los Tanques" 2011-2014, Montevideo, Uruguay

Cecilia Tort[1], Ana Viera[2], Bruno Canneva[3], Selva Romero[4], Yester Basmadjián[5]

Instituto de Higiene. Av. Alfredo Navarro 3051, Piso 3. CP 11600. Teléfono: 24871288

RESUMEN

El asentamiento "Pasaje los Tanques" se encuentra ubicado en la ladera norte del Cerro de Montevideo. Se formó en 2002 y tiene una población fluctuante de aproximadamente 30 familias. Sus pobladores se encuentran en situación de alta vulnerabilidad, debido a un deficiente sistema de eliminación de excretas y a no poseer luz eléctrica, entre otras carencias. El suministro de agua potable se hace a través de tanques de O.S.E., ubicados a 10 m de la primera casa.

En el verano de 2011, los pobladores denunciaron el hallazgo de insectos en los peridomicilios de sus viviendas que identificaron, mediante el uso de las Ceibalitas, como vinchucas. De inmediato contactaron con Facultad de Medicina, donde los insectos fueron identificados como *Triatoma rubrovaria*, motivo por el cual se inició el trabajo periódico en esa zona.

En las primeras visitas al lugar, se identificaron múltiples factores de riesgo presentes, potenciales favorecedores de la aparición y propagación de diversas enfermedades zoonóticas: riesgo potencial de Enfermedad de Chagas y diversas helmintiasis comunes con los animales (toxocariasis e hidatidosis, entre otras).

A raíz de ello los estudiantes del sector planificaron dos proyectos en el marco del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil (PAIE): "Dinámica poblacional de triatomíneos silvestres y su interrelación con asentamientos irregulares en el Cerro de Montevideo" (llamado 2011, que obtuvo mención del Rector) y "Relevamiento de parasitosis zoonóticas y su importancia en Salud Pública, en el asentamiento: Pasaje Los Tanques, del Cerro de Montevideo (llamado 2013, en ejecución).

Con dichos proyectos se estudió, por un lado, la dispersión y la abundancia de *T. rubrovaria*, con el fin de determinar la posibilidad de contacto de este insecto con la población humana y, por otro, la presencia de elementos parasitarios zoonóticos en materias fecales de animales recogidas en los peridomicilios de las viviendas.

PALABRAS CLAVE: Cerro de Montevideo, zoonosis, triatomíneos.

---

1 Ayudante de clase, Dpto. de Parasitología y Micología, Fac.de Medicina, UdelaR.

2 Asistente Dpto. de Parasitología y Micología, Fac. de Medicina, UdelaR.

3 Ayudante de clase, Dpto. de Parasitología y Micología, Fac.de Medicina, UdelaR.

4 Asistente Dpto. de Parasitología y Micología, Fac. de Medicina, UdelaR.

5 Profesora Agregada. Dpto. de Parasitología y Micología, Fac. de Medicina, UdelaR

OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico de situación de parasitosis potencialmente zoonóticas en el asentamiento " Pasaje Los Tanques" del Cerro de Montevideo, enfatizando, entre otras medidas, sobre la tenencia responsable de animales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estudiar la dispersión, abundancia y la infección por *Trypanosoma cruzi* de *T. rubrovaria* en el Cerro de Montevideo, con el fin de determinar la posibilidad de contacto con la población humana recientemente establecida en el lugar.
- Determinar los diferentes ecotopos en las laderas del Cerro de Montevideo, pasibles de estar habitados por ejemplares de *T. rubrovaria*.
- Capturar, cuantificar y estadificar en forma quincenal ejemplares de *T. rubrovaria* en los ecotopos detectados.
- Realizar un relevamiento de la población animal (especie y número) a través de una encuesta por censo en el asentamiento.
- Realizar un muestreo mediante coproparasitarios a los animales, buscando agentes de zoonosis.
- Conocer la carga parasitaria a nivel del suelo de los domicilios y peridomicilios.
- Sensibilizar a la población sobre el tema de parasitosis zoonóticas, concientizar en especial a los niños como agentes multiplicadores de conocimiento y de internalización de nuevas conductas, ayudando a la prevención de enfermedades fácilmente controladas con simples medidas de higiene personal.
- Identificar factores asociados claves para implementación de medidas de prevención.
- Enfatizar a la población la importancia de la tenencia responsable de animales, su cuidado y desparasitación, así como la posibilidad de castración.
- Capacitar estudiantes universitarios en promoción y prevención de parasitosis zoonóticas generando experiencia para la planificación y ejecución de dicha actividad.

INTRODUCCIÓN

Los animales domésticos, particularmente los perros, pueden albergar en su tracto gastrointestinal una diversidad de agentes parasitarios, compuesta por diferentes especies de nematodos, cestodos y protozoos. Entre los parásitos más frecuentes se encuentran *Toxocara canis, Toxocara cati, Toxascaris leonina, Ancylostoma sp, Dipilidium caninum, Trichuris vulpis*, y coccidios. Estos parásitos además de comprometer la salud de los animales, en determinadas

condiciones pueden transmitirse al hombre, ocasionándole diversas enfermedades zoonóticas.

Los triatomíneos son insectos, cuyo principal rol sanitario es el de ser vectores biológicos de *T. cruzi,* agente de la Enfermedad de Chagas, parasitosis zoonótica endémica en Uruguay. La misma integra el grupo de las llamadas "Enfermedades Olvidadas" de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pese a los grandes avances logrados en su control, sigue siendo un trascendente problema de Salud Pública en América Latina. En Uruguay, se han señalado 10 especies de triatomíneos con variable importancia epidemiológica. *T. rubrovaria* es el principal vector peridomiciliario y silvestre de *T. cruzi*. Posee amplia distribución en Uruguay, habita pedregales de todo el país, incluido el Cerro de Montevideo. Se lo encuentra infectado por *T. cruzi* hasta en un 25%, en lotes colectados en distintos lugares de nuestro país.

La posibilidad que tiene el hombre de adquirir estas enfermedades se relaciona con factores como la presencia de formas infectantes en el medio; condiciones climáticas; población de animales escasamente controlados y la conducta de personas que hace posible la exposición a las fuentes infectivas. Múltiples factores de riesgo favorecen la aparición y propagación de enfermedades zoonóticas, entre ellos viviendas con piso de tierra y estrecha convivencia del grupo familiar con animales domésticos, lo que determinaría la difusión y alta prevalencia de estas patologías.

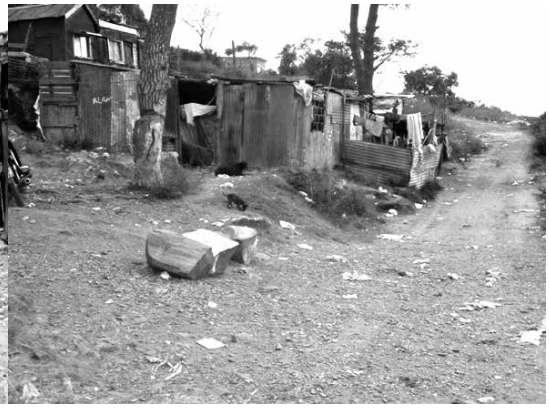
Es bien conocido que la población más vulnerable son los niños debido a su estrecha relación con las mascotas, sus tipos de juego y sus hábitos de higiene y geofagia.

Como ya fue mencionado, el asentamiento "Pasaje los Tanques" se encuentra ubicado en la ladera norte del Cerro de Montevideo (foto 1). Con menos de 15 años de establecido, el mismo está formado por más de 30 viviendas, levantadas con materiales livianos en el predio del Parque que rodea la Fortaleza del Cerro. Muchas de las viviendas tienen como base los macizos rocosos que hay en la zona, observándose muros entre las casas formados con las piedras del lugar. (fotos 2 y 3). Los hombres trabajan, mayoritariamente, en la construcción, mientras que gran parte de las mujeres no trabajan, siendo la ocupación de las pocas que lo hacen de empleada doméstica. No es un asen-

Foto 1: Asentamiento "Pasaje Los Tanques", Montevideo, 2013.

Fotos 2 y 3: viviendas en el asentamiento "Pasaje Los Tanques", Montevideo, 2013.

tamiento donde la población se caracterice por hurgar residuos. La presencia de gran número de perros y otros animales domésticos se constató en cada visita realizada al lugar (fotos 4 y 5).



Fotos 4 y 5: niños y perros en el Asentamiento: "Pasaje Los Tanques", Montevideo, 2013.

METODOLOGÍA

Luego de establecerse los contactos con las autoridades sanitarias del lugar, se realizó un mapeo del parque de la Fortaleza del Cerro de Montevideo y aledaños, buscando todos los ecotopos con posibilidades de albergar vinchucas, incluidos los que están dentro del asentamiento.

En forma quincenal se realizó búsqueda y captura de vinchucas en los ecotopos ya determinados (fotos 6 y 7). Los insectos se trasladaron al laboratorio, donde, luego de estadificados, se les realizó estudio parasitólogico buscando presencia de *T. cruzi* en deyecciones mediante microscopía óptica, en el laboratorio del Depto. de Parasitología y Micología de Facultad de Medicina, ubicado en el Instituto de Higiene.

Fotos 6 y 7: ecotopos donde se hallaron ejemplares de Triatoma rubrovaria, asentamiento: "Pasaje Los Tanques", Montevideo, 2013.

El relevamiento domiciliario de animales se realizó mediante formulario-encuesta, que detalla la especie, número, sexo, edad,lugar que habitan, duermen y defecan.

Se obtuvieron las muestras coprológicas de los animales que participaron (previa voluntad de los responsables) con una periodicidad de recolección mensual. Para ello se utilizaron frascos de boca ancha y tapa de rosca y guantes de látex. También se recolectaron muestras del suelo del domicilio y peridomicilio, que fueron transportadas al mismo laboratorio, donde se procesaron mediante técnica de Ritchie.

RESULTADOS

En el proyecto de Triatomíneos se colectaron un total de 48 ejemplares de *T. rubrovaria*, habiendo sido todos negativos a la infección por *T. cruzi*.

En el proyecto sobre Zoonosis (que aún está en ejecución), en 41 muestras procesadas hasta el momento, se han encontrado huevos de *Toxocara spp., Ancylostoma spp., Trichuris spp.*, y coccidios (tabla 1). Se destaca que, a pesar de haberse estudiado un total de 41 muestras, el hallazgo de mayor cantidad de parásitos es debido al poliparasitismo.

TABLA 1: Total de parásitos hallados en materia fecal de animales. Asentamiento "Pasaje Los Tanques, Cerro de Montevideo", enero-agosto 2014.

Muestras	*Toxocara spp*	*Ancylostoma spp*	*Trichuris spp.*	Coccidios	TOTAL
de heces	7	39	9	5	60

En referencia al censo de perros, pudieron identificarse, por ahora, 30 ejemplares, siendo todos de raza indefinida. Es de destacar que muchos de los perros observados no tienen dueño, vagando entre las viviendas y alimentándose de lo que encuentran.

DISCUSIÓN

En ambas actividades se ha podido verificar la presencia de agentes y vectores de potenciales parasitosis zoonóticas. Por ese motivo, se realizaron charlas educativas con las familias que viven en el asentamiento, donde se dieron a conocer los resultados obtenidos y se explicaron las medidas pasibles de ser adoptadas por ellos para prevenir estas zoonosis. Sabemos que este tipo de patologías no suelen ser las que más preocupan a la población con necesidades básicas insatisfechas, pero si podemos ayudarlos a evitar más noxas en sus vidas estaremos, desde uno de nuestros roles de la UdelaR, promoviendo una vida más saludable.

Estas investigaciones fueron financiadas por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) dentro del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil (PAIE-llamados 2011 y 2013).

BIBLIOGRAFÍA

Acha, P., Szyfres, B. Zoonosis, Enfermedades Parasitarias Transmisibles comunes al hombre y a los animales. 466-500, 1977.

Acuña A M. Facultad de Medicina, Facultad de Veterinaria, Facultad de Ciencias, CEUTA, e Intendencia de Montevideo. Diagnóstico socioambiental orientado al estudio de las parasitosis intestinales y zoonosis. Montevideo, 2013.

Cabrera, P. A., Parietti, S., Sampaio, I. Relevamiento de parásitos con significación zoonótica en *Canis familiaris.*

Lozano Alejandra y Cabrera Alicia, Diagnóstico de situación de toxocariasis en zonas periféricas carenciadas de la ciudad de Montevideo. Facultad de Veterinaria, Montevideo, 2000.

Basmadjián, Y. Ecología de *Triatoma rubrovaria* http://www.infecto.edu.uy/espanol/revisiontemas/tema16/rubrovaria.html

Programa Nacional Para El Control de la Enfermedad de Chagas en América Latina. Iniciativa de Bienes Públicos Regionales.(RG-T1206) Cooperación Técnica Regional No Reembolsable N° ATN/OC- 10206-RG - 242 ps. 2010,

Programa radial "A los 4 vientos"
Ciclo: Usos y consumos de *Cannabis* y Alcohol UDA APEX-Cerro "Optimizando el SNIS"

Dra. Ps. Joselí Otegui[1], Dra. Gabriela Scorzo[2], Dra. Laura Di Ruocco[3]

RESUMEN

Desde 2012, el equipo docente asistencial de la Policlínica Tito Borjas, perteneciente a la UDA Apex-Cerro, lleva adelante un programa radial de salud comunitaria –"A los 4 vientos"– con diversas temáticas de interés general. El mismo es emitido en forma semanal en la radio comunitaria La Cotorra FM, que tiene una larga historia en el barrio del Cerro, al Oeste de la ciudad de Montevideo. En el contexto del cambio del marco regulatorio sobre el consumo de *Cannabis*, surge un alto interés a nivel de la comunidad por tener información acerca de los efectos del uso de esta droga. Como forma de dar respuesta a esta inquietud, se organiza un ciclo radial atendiendo esta problemática, sumando el tema del consumo de alcohol. El objetivo fue sensibilizar a la población general y en particular a adolescentes y jóvenes del Municipio A, sobre la percepción del riesgo del consumo de estas sustancias, apuntando a una disminución del mismo y/o a un eventual consumo responsable.

PALABRAS CLAVE: programa radial, salud comunitaria, *Cannabis*, alcohol, participación.

INTRODUCCIÓN

La emisora La Cotorra FM surge por inquietud de un grupo de vecinos, con experiencia de participación en otros proyectos comunitarios. Inician su actividad el 14 de mayo del año 2000, fundando una radio comunitaria (La Cotorra) en el Cerro de Montevideo que más adelante se constituye como Asociación Civil La Cotorra.

Han desarrollado varios proyectos orientados primordialmente a establecer lazos con la comunidad en la que están insertos, poniendo a su servicio herramientas de comunicación, con el fin de canalizar las inquietudes y las necesidades de comunicación de vecinas y vecinos, promover la vasta actividad social y cultural de la zona, brindar capacitación en comunicación a organizaciones sociales, cubrir el espectro de información local (ignorada por los medios comerciales) y, en general, fortalecer los vínculos de la comunidad así como promover su desarrollo.

---

1 Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria - Psicóloga. Ex Prof. Adj. Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria. Docente Gº3 UDA Apex-Cerro. Agraciada 3143/602 – Haití 1606 (Programa Apex). 099 927 154 - joseliotegui@adinet.com.uy

2 Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Asistente del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. UDA Apex-Cerro - Integrante equipo Policlínica Tito Borjas.

3 Docente Gº 2 UDA Apex – Cerro. Integrante equipo Policlínica Tito Borjas.

Han realizado talleres de comunicación en varias Instituciones (Liceo 11, UTU Cerro, Escuela Ana Frank, Escuela Tabares, Talleres de Verano de APEX, Casa Joven IPRU, Teatro Florencio Sánchez, Cárcel de la Tablada, además de haber participado en varios proyectos de producción, con financiamientos de PNUD, Fondos Concursales del MEC y UNESCO (video "El Cerro Habla", audio "Cuentos de la Selva", audio "Jóvenes X la no violencia").

La emisora La Cotorra FM trasmite en forma ininterrumpida desde el 21 de junio del año 2000 y se financia con los auspicios de pequeños comerciantes de la zona, la realización de espectáculos, el aporte de socios y vecinos y el trabajo voluntario de más de 30 personas.

Actualmente se trasmite 24 horas diarias; la programación incluye programas institucionales, programas correspondientes a iniciativas de vecinos, y los programas producidos por otras organizaciones sociales.[4]

El Programa Apex-Cerro de la Universidad de la República desarrolla sus actividades desde 1993, impulsando la inserción de la Universidad en el ámbito comunitario, siendo una de sus principales metas la implementación de un Sistema Local de salud en la zona correspondiente al CCZ 17 con proyección al Municipio A, a través de la estrategia de Atención Primaria de Salud.

La Unidad Docente Asistencial (UDA ÁPEX-CERRO: optimizando el SNIS) surge como una propuesta de trabajo conjunta entre Facultad de Medicina, el Programa Apex-Cerro y el Ministerio de Salud Pública, en el año 2010, con el objetivo de avanzar en la inserción de la Universidad en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

La UDA se propone como un programa catalizador de la segunda reforma universitaria y la voluntad de evolucionar hacia un nuevo modelo de atención centrado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) y en el Primer Nivel de Atención.[5]

En ese sentido, y con la intención de utilizar este espacio en los medios, el equipo docente-asistencial de la Policlínica Tito Borjas, liderado por las Dras. Gabriela Scorzo y Laura Di Ruocco, llevan adelante desde 2012 el programa radial semanal "A los 4 vientos".

El mismo tiene como objetivo desarrollar temas de salud en un lenguaje claro y cercano, con temáticas de interés para la comunidad.

Es así que durante 2013, con la gran inquietud social surgida en torno a la regularización del *Cannabis*, se plantea el interés de generar un espacio de divulgación con una perspectiva de la estrategia de disminución de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas.

---

4 http://www.lacotorrafm.com

5 Ana Iris Kemayd Rotta: UDA Ápex-Cerro: Optimizando el SNIS, Serie Prácticas y Saberes, UdelaR, Montevideo, 2013.

El programa radial en FM La Cotorra se constituyó en el lugar privilegiado para llevar adelante esta actividad de extensión para y con la comunidad.

Ciclo radial: Usos y consumos de Cannabis y Alcohol

OBJETIVO GENERAL

Promover un ámbito de intercambio con jóvenes y adolescentes que propicie mejores condiciones sociales para desarrollar la percepción de los riesgos y posibles daños asociados al uso de alcohol y de *Cannabis*.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar acciones orientadas a problematizar los significados sociales por el uso de estas sustancias.
- Propiciar entornos de consumo de mayor cuidado y menor riesgo
- Fortalecer factores protectores y de prevención individuales y colectivos
- Contribuir a la construcción de espacios de aprendizaje bidireccional con el fin de comprender el imaginario, la percepción de riesgos y creencias que se han construido en la comunidad.
- Estimular la participación comunitaria en la promoción de hábitos saludables.

RESULTADOS ESPERADOS

- Generar un aumento de la audiencia radial y de fidelización de un espacio participativo y dialógico con jóvenes y adolescentes.
- Desarrollar herramientas propias de los jóvenes participantes para la reflexión sobre la temática planteada.
- Conocer el imaginario de los jóvenes y adolescentes referido a la temática.

ACTIVIDADES

- Ciclo Radial semanal: mesas de discusión, debates, intercambio con la audiencia, debates con adolescentes y jóvenes de escuelas, liceos, UTU, grupos de adolescentes, actores socioculturales referentes de la zona, técnicos, políticos, vivencias personales.

Población Destinataria

Población total del Municipio A: 207.933[6]

- CCZ 17: 83.131[7].
- Entre 10 y 29 años: 27.157 personas[8]
- Especialmente adolescentes y jóvenes del Municipio A, escuchas de FM La Cotorra, adolescentes escolares y jóvenes de grupos barriales vinculados al Programa APEX, de contextos socioeconómicos y culturales deprimidos con un alto nivel de vulnerabilidad[9].

Al utilizarse un medio radial la población puede extenderse a todos aquellos que accedan a la misma por este medio o por internet.

Impacto en el Territorio

- Contribuir al mejoramiento de salud de la población del área de influencia, a través de la optimización del uso del recurso radial.
- Propiciar la discusión respecto a la temática de la utilización de sustancias, desde la voz de los jóvenes y adolescentes promoviendo la autonomía progresiva.
- Promover el conocimiento de la nueva legislatura de regulación del *Cannabis* en lenguaje ciudadano.

Contenidos del Ciclo

- presentación del Ciclo.
- charlando sobre adicciones (generalidades).
- charlando sobre alcohol
- charlando sobre *Cannabis*
- charlando con actores comunitarios de la zona
- charlando con la audiencia
- charlando con invitados: Municipio A, RAP- ASSE, Codicen
- charlando con referentes locales de la comunicación, deportes, música y teatro
- charlando con el grupo de adolescentes ApexAndo, con liceales y estudiantes de UTU de la zona.
- charlando con la audiencia
- charlando con AA (Alcohólicos Anónimos)
- cierre del ciclo

---

6 Instituto Nacional de Estadística (INE) - Censo 2011

7 Ídem 3.

8 Ibídem.

9 Subprograma Infancia-Animación Sociocultural y Recreación, Programa Ápex-UdelaR.

Este ciclo generó un espacio comunicacional sobre la temática "percepción del riesgo asociado al consumo de alcohol y *Cannabis*" utilizando una metodología de construcción participativa, que intentó innovar en la generación del discurso teniendo como centro del mismo a jóvenes y adolescentes de la zona del Municipio A del Departamento de Montevideo.

Por otro lado abordar y tener un fuerte anclaje en el eje educativo, con el objetivo de promover y propiciar prácticas que disminuyan tanto riesgos como daños cuando se da el consumo de las sustancias involucradas (alcohol y *Cannabis*).

A través de esta estrategia de comunicación participativa se buscó fortalecer el compromiso de la radio en su tarea comunitaria, con énfasis en la promoción y prevención en salud, trabajando estilos de vida saludables en la construcción de ciudadanía responsable.

La propuesta radial en su enfoque en salud busca generar estrategias discursivas que sean cercanas a la comunidad, principalmente jóvenes y adolescentes de la zona, generando empatía con los escuchas, abordando el consumo desde diversos enfoques epistemológicos.

Fue primordial generar un vínculo horizontal entre los adolescentes y jóvenes y los técnicos involucrados. La idea consistió en darle una voz inicial a los jóvenes para establecer un reintegro de información por parte de técnicos con adecuación a una estructura dialógica y horizontal sin descuidar el nivel de información.

Se propició el abordaje e identificación de "factores protectores" en el uso problemático de sustancias: autoestima, comunicación, comportamiento asertivo, auto concepto, creatividad, pertenencia grupal, familia, etc.

CONCLUSIONES

En un sistema mediático comercial y hegemónico las representaciones que construyen subjetividad tienden a repetir y mantener el 'statu quo' sin problematizar la pérdida sistemática de esa posibilidad emancipadora que los medios brindan como herramienta.

En el oeste montevideano la radio comunitaria La Cotorra, ha sido motor de movilizaciones sociales no sólo desde los medios de comunicación sino desde la comunidad misma cumpliendo con las finalidades estipuladas en la ley 18.232[10].

La población del oeste montevideano históricamente se ha caracterizado por una tradición de movilización social. Sin embargo hoy nos encontramos en una de las zonas más postergadas de nuestra capital, con datos demográfi-

10 Ley Servicio de Radiodifusión Comunitaria**,** capítulo 2, artículo 4º.

cos que pueden llegar a ser potencial para el desarrollo del país (es el oeste la zona con mayor índice de natalidad del país)[11].

La fotografía actual del Cerro nos muestra una gran cantidad de población joven con escasa variedad en la propuesta cultural y recreativa. Este tipo de actividades comunitarias promueven el fortalecimiento del entramado social generando el empoderamiento de la comunidad sobre temas de ciudadanía, promoviendo conciencia crítica, sobre todo desde la adolescencia y juventud.

Este Ciclo Radial, insertado dentro de un programa ya existente de salud comunitaria ("A LOS 4 VIENTOS", con 2 años de experiencia previa en el aire), con integrantes del equipo que comparten ambas actividades, constituyó un valioso aporte desde el conocimiento académico-universitario integrado al saber popular.

BIBLIOGRAFÍA

Arizaldo C. *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias.* Ed Universidad del Valle. 2004.

Comunicación Comunitaria. **Equipo del centro de Comunicación Crujía.** La crujía ed. 2010: 44-45.

Feria A. *Educación en valores y medios de comunicación.* Comunicar. 1995;4 (52-56)

Kaplum, M. *El Comunicador Popular.* Ed Lumen-hvmanitas.1996.

Kaplún, G. *La nueva ley de Radiodifusión Comunitaria en Uruguay: el largo camino de la democratización de las comunicaciones,* Universidad de la República, UNESCO.

Kemayd Rotta, A. I., *UDA Apex-Cerro: Optimizando el SNIS*, Serie Prácticas y Saberes, UdelaR, Montevideo, 2013.

Rodriguez Villazante T. *La democracia en acción. Una visión desde las metodologías participativas.* Ed Antígona. 2010.

Sitios WEB de referencia

IMM, Centro Comunal Zonal 17: http://www.montevideo.gub.uy/ciudadania/centros-comunales/ccz-17

Junta Nacional de Drogas http://www.infodrogas.gub.uy/

Ministerio de Salud Pública: http://www.msp.gub.uy

Municipio A: http://municipioa.montevideo.gub.uy

Programa APEX-CERRO: http://www.apex.edu.uy/apexnuevo/

FM La Cotorra: http://www.lacotorrafm.com

http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/ipdc2010_Uruguay_community_radio_law

11 Ídem 3.

Educación sexual y reproductiva en 6tos. años de escuela

Una experiencia de Educación para la Salud UDA Apex-Cerro: Optimizando el SNIS

Dra. Ps. Joselí Otegui[1], Dra. Mónica Fraquia[2], Dra. Lorena Quintana[3]

RESUMEN

En el contexto de actividades desarrolladas por el equipo de la Policlínica CO.VI.CE.NO.VA, ubicada en la Cooperativa de viviendas del mismo nombre, en el barrio Cerro Norte, Montevideo, y como integrante de la UDA Apex-Cerro, se lleva adelante una actividad de Educación para la Salud en las escuelas públicas de su zona de influencia. Ésta consiste en una serie de talleres sobre Educación Sexual y Reproductiva desde una perspectiva de género y derechos, dirigida a estudiantes de 6° año, que culmina con una jornada lúdico-recreativa como forma de evaluación e integración de los escolares. A su vez se plantea como un dispositivo de articulación interinstitucional en territorio, ya que cuenta con participación de diversos actores sociales como el Ministerio de Desarrollo Social (Mides), la Universidad de la República (UdelaR), Educación Primaria y la Red de Atención Primaria de la Administración de Servicios de Salud del Estado (RAP-ASSE). El artículo detalla la primera experiencia, que se realizó entre setiembre y diciembre de 2011 y que se ha continuado realizando en forma ininterrumpida desde entonces.

PALABRAS CLAVE: Educación para la Salud, Educación Sexual y Reproductiva, género, derechos, escolares, interinstitucionalidad.

INTRODUCCIÓN

CO.VI.CE.NO.VA. (Cooperativa de Viviendas de Cerro Norte Vanguardia) es una cooperativa de viviendas de ayuda mutua situada en el barrio Cerro Norte de la Región Oeste de la ciudad de Montevideo.

Dentro de ésta se encuentra una Policlínica de gestión comunitaria, donde atiende la Dra. Lorena Quintana (especialista en Medicina Familiar y Comunitaria) designada por RAP-ASSE, que trabaja desde hace varios años con todo el barrio.

Desde marzo del 2010 la policlínica CO.VI.CE.NO.VA, es parte de la Unidad Docente Asistencial (UDA) Apex-Cerro. De esta manera se ampliaron

1 Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria – Psicóloga. Ex. Prof. Adj. Dpto. Medicina Familiar y ComunitariaDocente Gº3 UDA Apex-Cerro. Agraciada 3143/602 - Haití 1606 (Programa Apex). 099 927 154 - joseliotegui@adinet.com.uy

2 Ex Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo Policlínica CO.VI.CE.NO.VA

3 Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Docente Gº2 UDA Apex-Cerro. Equipo Policlínica CO.VI.CE.NO.VA.

los recursos ya disponibles, contando a partir de entonces con nutricionista, pediatra, ginecóloga, residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, además de estudiantes de la carrera de Medicina de diferentes ciclos.

Desde la Policlínica se participa de las reuniones de la mesa del SOCAT (Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial, del Programa Infamilia, Mides). Es en esta reunión de trabajo y coordinación donde, a través de los maestros comunitarios de las escuelas de la zona (nros. 356, 226, 372, 373 y 303), se plantea la necesidad de la realización de talleres sobre el tema educación sexual y reproductiva en sus centros educativos.

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Propósito

Promover la salud sexual y reproductiva como parte del desarrollo integral del niño/a y el adolescente.

Objetivo general

Realizar Educación para la Salud, ante una necesidad sentida por la comunidad (expresada como una demanda de intervención por parte de los maestros en la mesa del SOCAT), sobre salud sexual y reproductiva en los aspectos biológicos, afectivos, sociales y culturales, contribuyendo al cuidado individual, familiar y comunitario, desde una perspectiva de género y derechos.

Dirigido a los sextos años de las escuelas que se encuentran en el área de influencia de la policlínica CO.VI.CE.NO.VA. durante el período setiembre-diciembre 2011.

Objetivos específicos

Conocer e incrementar el nivel de información sobre la sexualidad humana, los derechos sexuales y reproductivos, el uso correcto de métodos anticonceptivos tratando de generar así conductas y actitudes responsables, ampliando los conocimientos en cuanto al desarrollo sexual y reproductivo desde el punto de vista anátomo-funcional.

Generar el compromiso y la participación de los diferentes actores sociales, niños adolescentes, maestras y familias, en la promoción de salud sexual y reproductiva.

Propiciar la inserción de los integrantes de la UDA Apex-Cerro, de Policlínica CO.VI.CE.NO.VA., en las escuelas de la zona y de esta manera, en la comunidad.

Ampliar y utilizar un mecanismo de coordinación interinstitucional efectivo, con actores como: Mides, Primaria, UdelaR, RAP-ASSE, que viabilice el proyecto de intervención en la comunidad.

Continuar año a año con este ciclo de talleres.

POBLACIÓN OBJETIVO

La población son los alumnos de los 6º años de 5 escuelas de la zona, la Nº 356, la Nº 226, la Nº 372 y 373 y la N° 303; un total aproximado de 200 escolares.

METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

Previo a definir los temas a tratar y la forma de trabajo, se colocó en todos los sextos años de las escuelas un buzón para que se pudiese expresar dudas e interrogantes en forma anónima, lo que posteriormente se utilizó como guía para implementar los talleres, en base a dichas inquietudes.

De ese buzón surgieron preguntas como:

¿Hasta qué edad puede desarrollarse una mujer?
¿Cuánto dura el ciclo menstrual?
¿Para qué sirve el uso del preservativo?
¿Qué significa sexo?
¿Por qué queda una mujer embarazada cuando tiene relaciones?
¿Qué significa sexualidad?
¿A que edad pueden tenerse relaciones sexuales?
¿Cómo hacen el amor los homosexuales?
¿Cuántas enfermedades pueden surgir por transmisión sexual?
¿Masturbarse con frecuencia puede llegar a afectarnos?
¿Los preservativos tiene que ser de una marca especial?
¿Cómo se alimentan los bebes dentro de la panza?
¿La menstruación en los primeros meses es regular o puede ser irregular?
Si a los hombres cuando creen que una mujer es muy linda se les para el pene ¿a las mujeres que se les para?
¿Aun no estando desarrollados se pueden tener relaciones e hijos?
¿Cuáles son los signos de desarrollo?
¿Cómo hace una mujer para tener un hijo?
¿Cómo saben un hombre y una mujer que quieren tener relaciones sexuales?
¿Qué es el semen?
¿Qué pasa si el preservativo se rompe?
¿Qué pasaría si una niña de 12 años queda embarazada?
¿Cómo funciona el aparato reproductor masculino? ¿Y el de la mujer?
¿Cómo saber si falla el preservativo?
¿A qué edad podés ser padre?
Cuando una mujer queda embarazada y no quiere tenerlo, qué hace?
¿Qué es sexo oral?
Si eres estéril y no puedes tener hijos, por qué sí puedes tener relaciones sexuales?
¿A qué edad se desarrollan los varones?

¿Qué método anticonceptivo es más conveniente para cuidarse?
¿Cómo se utilizan las pastillas anticonceptivas?
¿Qué es el sexo, qué significa y para qué sirve?
¿Cómo te proteges de las infecciones?
Si una persona tiene una enfermedad y tienes relaciones, ¿puedes contraer la enfermedad?
¿Por qué el hombre se desarrolla de una forma y la mujer de otra?
Cuando te desarrollas por primera vez y tienes relaciones, ¿puedes quedar embarazada?
¿Está bien masturbarse? ¿Cómo seduzco a una mujer?
¿Cómo se debe poner el preservativo?

TALLERES

Se realizaron dos talleres en cada grupo de 6o. año de las escuelas mencionadas, con una duración de 2 -3 horas cada uno, en el período correspondiente a setiembre-noviembre del 2011, culminando el ciclo con una jornada final.

Ésta se realizó en diciembre 2011, en forma de competencia (Covimatch), en el salón comunal de la cooperativa de viviendas CO.VI.CE.NO.VA.

Se hizo como forma de evaluar los conocimientos adquiridos y generar una instancia donde compartir vivencias entre niños y adolescentes de diferentes escuelas pero que comparten un barrio en común.

1er. Taller

Sexualidad, género y vida cotidiana. Introducción a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Cambios en la adolescencia.

Metodología

En primer lugar se aclara que todo lo que se trate durante el tiempo de los talleres sería de absoluta confidencialidad. Se realiza una *lluvia de ideas* con la palabra Sexualidad. La consigna en este caso es: todo aquello que les significara esta palabra, haciendo hincapié en la diferencia con el concepto de sexo.

Luego se continúa la lluvia de ideas pero esta vez con la palabra Derecho, de esta forma se intenta llegar a un concepto compartido de lo que podrían llegar a ser los derechos sexuales y reproductivos.

Se realiza una *dinámica* la cual consiste en dividir al grupo en subgrupos. Posteriormente mediante papelógrafos y marcadores la consigna es: dibujar la silueta de uno de los integrantes del equipo. Luego que el contorno del cuerpo esté conformado se debe dibujar todas aquellas partes del cuerpo, ya sean interiores o exteriores, que tuvieran que ver con la sexualidad. Se les pide

anotar el nombre de esta parte del cuerpo y sus correspondientes sinónimos. Por último cada subgrupo pasa al frente y cuenta lo dibujado y se comenta entre todos.

Luego de dicha actividad se realiza una charla dirigida por la pediatra de la policlínica, la Dra. Andrea Melogno acerca de los cambios que se producen durante la pubertad en ambos sexos, utilizando para ello dibujos en donde se muestra los diferentes grados de desarrollo.

2° Taller

Anatomía de los aparatos reproductores masculino y femenino.

Métodos Anticonceptivos - ITS. Embarazo adolescente.

Metodología

Se comienza reafirmando conocimientos trabajados en el taller anterior a través del uso de esquemas de los aparatos reproductores femenino y masculino, y pequeñas tarjetas con los nombres de cada órgano que deberán colocar en el lugar correcto, tarea que se realizará en subgrupos.

En este taller la modalidad será dividir a la clase en subgrupos y en cada uno de ellos en forma rotativa tratar el tema: *métodos anticonceptivos,* utilizando los métodos anticonceptivos con que contamos en nuestro medio (DIU, anticonceptivos orales, preservativo femenino y masculino, pastillas de emergencia). Estos elementos funcionan como disparadores para discutir sobre los mismos. También se utiliza una maqueta de pene, con el fin de explicar la correcta colocación del preservativo. Al finalizar se reparten preservativos y se los invita a colocar el preservativo en la maqueta del pene.

Se utiliza folletos a la hora de explicar las diferentes enfermedades de transmisión sexual (ITS), haciendo especial hincapié en *VIH-SIDA*.

Se realiza una aproximación al tema embarazo adolescente, a cargo de la ginecóloga de la UDA, Dra. Fernanda Gómez.

Materiales

Se utilizan cartulinas, marcadores, pizarrón, papel camilla, láminas con imágenes del aparato reproductor femenino y masculino, caja con métodos anticonceptivos disponibles en nuestro país, maqueta hecha en silicona en forma de pene y preservativos.

COVIMATCH EDUCATIVO

Esta serie de talleres culminó el 7 de diciembre del 2011 con la realización de una jornada de integración entre las escuelas.

Previo a la jornada se concurre a entregar a cada grupo una *guía de educación sexual* para que pudieran estudiar y prepararse para la competencia, junto a los compañeros del SOCAT.

Se les pidió que se distinguieran por colores (negro, naranja, azul, amarillo, rojo, blanco, verde y violeta) y que concurrieran el día de la jornada con un distintivo con el color elegido.

La misma se llevó a cabo en el salón comunal de la Cooperativa CO.VI.CE.NO.VA.

Para ello se contó con el apoyo económico del SOCAT Cerro Oeste y profesores de educación física del Instituto Superior de Educación Física (ISEF-UdelaR).

En dicha Jornada participaron todos los técnicos del equipo de la policlínica, así como vecinos y vecinas de la misma que ayudaron en la organización.

La jornada consistió en 4 actividades lúdico-educativas:

Preguntas mezcladas con un verdadero o falso acerca de los temas tratados.

Se realizaron un total de 27 preguntas y en su mayoría fueron contestadas correctamente.

Sacar manzanas de unas palanganas con agua y caramelos de otras conteniendo harina, generando puntos según resultados.

Finalizada esta actividad se realizó un recreo de media hora aproximadamente donde se les ofreció alimentos a los niños y refrescos y se musicalizó la jornada haciéndola muy divertida para ellos.

Nominación de las diferentes partes de los aparatos reproductores femenino y masculino sobre esquemas anatómicos realizados sobre grandes carteleras.

Se adjudicaron puntos de acuerdo a resultados.

Realización de una exposición, en forma de sketch, canción o cualquier otra representación artística acerca de alguno de los temas tratados en los talleres.

Un jurado elegido para dicha actividad (maestros, docentes de la UDA, integrantes del equipo de gestión del Centro de Salud) se encargó de la puntuación de acuerdo a la creatividad que presentaba, además de la correcta exposición de los conceptos trabajados.

Finalmente se suman los puntos obtenidos, premiando a los equipos que obtuvieron desde el primero al cuarto lugar.

CONCLUSIONES

El objetivo general fue cumplido; todo el equipo de salud de la Policlínica CO.VI.CE.NO.VA contribuyó a implementar esta serie de talleres y

Imágenes del "Covimatch" - Jornada Final
Salón Comunal Cooperativa CO.VI.CE.NO.VA. 7 de diciembre de 2011

promover la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género y derechos.

Se logró detectar a través del buzón los temas que los inquietaban.

Se trabajó sobre anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y los cambios que se producen en la pubertad.

Se mejoró el conocimiento en todos estos temas, logrando la participación de todos los grupos escolares lo que se reflejó en la jornada final.

Se incorporaron los conceptos de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.

Se infiere un impacto en relación a conductas y actitudes.

Varios de estos chicos concurrieron posteriormente a la policlínica a consultar dudas y recibir consejería sobre métodos anticonceptivos.

En cuanto a la participación de otros integrantes de la comunidad, durante el tiempo en que implementamos estos talleres, contamos con el apoyo y la participación de los docentes y funcionarios de las escuelas y en algunos casos de padres que aceptaron con gusto acompañar a sus hijos en la jornada de cierre.

Transcurridos tres años de esta primera edición del Covimatch, es destacable que, tal como se planteaba en el objetivo específico 5, se ha continuado en forma ininterrumpida la realización de esta actividad de Educación para la Salud.

Para los escolares de la zona de Cerro Norte, los talleres de Educación Sexual en las escuelas de influencia de la policlínica CO.VI.CE.NO.VA, y al finalizar los mismos, la realización del COVIMATCH, ya son una constante y un "clásico" esperado.

BIBLIOGRAFÍA

AEM, La adolescencia: Salud y Enfermedad. Oficina del Libro, 1ª Edición, 1992.

Tortora, G Anagnotakos. Principios de Anatomía y Fisiología. New York. Editorial Harla. 1993.

Otero, A. Atlas de sexualidad. Editorial Therna, Colombia 1994.

R. Baraibar. La salud en la infancia y la adolescencia. Aportes para una cobertura integral, 1999.

MYSU, época 1 Nº 1, Tu cuerpo, tu salud y tu vida te pertenecen, 2001.

Harrison Braunwald. Principios de Medicina Interna.Vol 1. 1515 1ª edición. Editorial MC Graw Hill, 2002.

Nelson. Tratado de Pediatría. 17ª edición. Editorial Elsevier, 2004.

CODICEN-ANEP. Comisión de Educación Sexual. La incorporación de la Educación Sexual en el Sistema Educativo Formal: una propuesta de trabajo, 2006.

Infante, Paris, Fernández, Padrón. Manual de Educación para jóvenes. ¿Y tú que sabes de "eso"?, Málaga 2006

Infante, Paris, Fernández, Padrón. Libro Blanco de Educación Sexual, Málaga 2006.

MYSU; Tus derechos tienen cuerpo, 2007.

MSP, Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Guías en salud sexual y reproductiva, 2007.

S.O.C.A.T Cerro-Oeste. Sistematización de datos y recopilación del trabajo realizado, diciembre 2010.

Inmujeres-Mides, Guía en Sexualidad y Género para adolescentes. 3ª edición, 2011.

Freitas De León. Vestidos en el aula. Guía educativa sobre diversidad afectivo sexual. Uruguay, 1ª edición, 2011.

http://www.unfpa.org.uy

http://uruguay.justia.com/nacionales/leyes/ley18426-dec-1-2008/gdoc/

Salud en las escuelas
Ciclo asma
Intervención artística en salud
Diciembre 2013-2014

Daniel Márquez[1], Clara Niz[2], Sofía Silvera[3],
Cecilia Severi[4], Martín Olivera[5], Joselina Bozola[6], Mónica Olinisky[7]

ASSE - Facultad de Medicina- Grupo TÁ!

INTRODUCCIÓN

Numerosas experiencias en el mundo han demostrado el valor del lenguaje artístico para la promoción del concepto integral de salud entendida como un proceso relacionado con la forma de vida de las personas y su modo de vincularse con otros y su comunidad. En este marco surge TÁ! teatro ambulante, grupo enfocado a la creación de números artísticos con contenidos que se integran en el proceso salud-enfermedad.

EL TEATRO COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Lorca define al teatro como "…una escuela de llanto y de risa y una tribuna libre donde los hombres pueden poner en evidencia morales viejas o equívocas y explicar con ejemplos vivos normas eternas del corazón y del sentimiento del hombre" (García Lorca; 1986:459).

1 Asistente del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Asistente del Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Gonzalo Ramírez 2060 .Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, José L. Terra 2150 piso 3. 099 368 134. turxomarquez@hotmail.com

2 Prof. Agda. del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

3 Lic. en Ciencia Política, Universidad de la República.

4 PHD Lic. en Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

5 Asistente del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

6 Médica Internista, Neumóloga, Directora el Servicio de Medicina Interna de Hospital Saint Bois-ASSE

7 Prof. Adj. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Dejando de lado la dimensión moral que propone esta definición –porque abre una discusión que excede los límites de la presente investigación– se enfatizará en dos elementos fundamentales también presentes en la definición anterior: la capacidad de comunicar y la dimensión poética[1].

Fotos de Promoción de la Obra "Airecito" por Grupo "TÁ!

El teatro puede así entenderse como un medio de comunicación, de transmisión de pensamientos y sentimientos, presentados a través de la experiencia de personajes. De manera que sería posible comunicar contenidos específicos a través de la escenificación de una obra teatral, a través de la acción de ciertos personajes[2].

Tanto la creación de personajes y del universo escénico en el que "existirán", como la interpretación que de ello hagan quienes conformen el hecho teatral, están mediadas por la imaginación.

Según Vigotsky (1982), al contrario de la memoria, la imaginación refiere a toda actividad humana que no se limita a reproducir experiencias o impresiones pasadas sino que las combina y reelabora para producir nuevas acciones e imágenes; la presencia de ésta se manifestada en el juego ya a edades tempranas[3].

A favor de esto Kieran Egan agrega que la imaginación y la fantasía constituyen una capacidad intelectual destacada de los niños en edad escolar, con la que piensan y conocen el mundo[4].

De ahí que una obra de teatro contiene una serie de características que la vuelven ideal para la transmisión de conceptos a todo público, pero sobre todo a un público infantil, que se encuentra más próximo a los códigos de juego de la representación[4,5].

JUSTIFICACIÓN DE LA TEMÁTICA ABORDADA

El asma es la enfermedad crónica más prevalente en la edad escolar de 5 a 7 años (con un 18% de prevalencia según International Study of Asthma and Allergies in Childhood) (ISAAC) [6,7].

Representa un problema de salud pública ya que tiene gran impacto en el desarrollo de niños y niñas y acarrea numerosas dificultades tanto en el plano individaul como en el contexto familiar por el ausentismo escolar y laboral que determina.

La espirometría es un instrumento que puede evaluar en forma fiel el grado de control de asma, no obstante existe el Asthma Control Test (ACT), un cuestionario sencillo que mediante preguntas a madres y padres y a niñas y niños, puede identificar casos de asma mal controlados. Hay un buen grado de correlación entre ambos instrumentos[9]. Es por esto que el uso del ACT resulta accesible y fácil de aplicar en un centro educativo.

Dada la alta prevalencia del asma como enfermedad en la población infantil, y las limitaciones que esta enfermedad conlleva se entendió que era una temática a trabajar y se definió comenzar el programa salud en las escuelas con el ciclo "Asma". Este proyecto se inicio en diciembre de 2013 y continúa su ejecución durante el corriente año.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la salud de niños y niñas asmáticos/as de primero a tercer año que concurren las escuelas comprendidas en el área del Centro Comunal Zonal 12 de Montevideo en el período 2013- 2014.

Objetivos específicos etapa I

- Desmitificar la enfermedad y promover la inclusión de niños y niñas asmáticos/as en las actividades cotidianas.

- Sensibilizar en la temática mediante cartelería creada a estos fines.
- Transmitir mediante la escenificación de una obra teatral, conceptos que contribuyan a evitar exacerbaciones.

METODOLOGÍA

La intervención requiere de dos etapas bien diferenciadas en el tiempo y cada una apunta a objetivos específicos distintos:

Etapa 1: Sensibilización y educación

Se tomó contacto con las directoras y cuerpo docente de tres escuelas de Montevideo situadas en Municipio G, se intercambió con ellas sobre la problemática de esta enfermedad y la pérdida de instancias curriculares que ellas identificaban en niños y niñas como consecuencia de esta enfermedad, principalmente en el área de Educación Física. Se acordó que la primera etapa de educación y sensibilización se hiciera mediante la escenificación de instancias de la vida cotidiana donde los protagonistas fueran niños de estas escuelas. El grupo TÁ! en conjunto con docentes de la UDA Saint Bois y médicos del servicio de Medicina Interna del Hospital Saint Bois crearon una obra teatral titulada "Airecito" para la transmisión de conceptos saludables, incluyendo en la misma aspectos relativos a hábitos saludables, uso correcto de la medicación e importancia del control del niño. La obra teatral intenta desmitificar la enfermedad y dar el mensaje inclusivo enfatizando en que las actividades que realiza un niño con asma con buen control de la enfermedad no difieren de las actividades de las que participan los demás niños de su comunidad. La obra se escenifica en las escuelas y al finalizar, se realiza un intercambio entre los personajes y los niños. Esta instancia está prevista para poder dar respuesta a las dudas que surjan en referencia a experiencias personales y para sensibilizar a los niños con este problema de salud. Se pretende trasmitir el mensaje de que es una enfermedad crónica con síntomas reversibles y por tanto es posible estar asintomáticos y desarrollar una vida normal.

Etapa 2: Despistaje y referencia a médico tratante

El diagnóstico de exacerbación o mal control de asma se realizará aplicando cuestionario ACT. Los niños identificados como positivos para asma mal controlada serán referidos al a su médico de referencia o servicio de salud del prestador público o privado.

La identificación de niños que por sus síntomas probablemente sean asmáticos y que aún no tengan el diagnóstico se hace mediante el instrumento ISAAC que consiste en un cuestionario sencillo y que ha sido validado en español. En esta etapa se solicita consentimiento informado a las familias de los niños de primer a tercer año para analizar los carné de salud de sus hijos y

posteriormente aplicar uno de los dos instrumentos antes mencionados según corresponda teniendo en cuenta si tiene o no diagnostico previo de asma.

Luego de este análisis la población de niños se divide en dos subpoblaciones:

Una subpoblación estará integrada por niños en los que ya está consignada en su carné la enfermedad, en estos interesa valorar si el asma está bien controlada. En esta población se aplica el ACT que evalúa el grado de control.

La otra subpoblación estará integrada por los demás niños de la escuela en los que no está consignada la enfermedad. En estos niños interesa identificar a los que son asmáticos y aún no tienen diagnóstico, para esto se aplicará el cuestionario de asma de ISAAC.

En todos los casos se comunicará al médico de referencia informando los resultados de la aplicación del instrumento utilizado en cada caso.

La etapa 2 se cumplió durante el año 2014 y será presentada en otra comunicación.

RESULTADOS

Se logró un buen vínculo tanto con los niños y las niñas como con el personal de las escuelas en que se llevó acabo la intervención despertando gran interés en la temática y en la metodología de abordaje. El formato de intervención mostró resultados muy buenos en cuanto a aceptación y capacidad de comunicación con la población objetivo, en virtud de lo cual fue solicitada la extensión de la experiencia por parte de las escuelas, evualuándose la posibilidad de abordar nuevas temáticas. Los resultados de etapa 2 se presentan en otra comunicación.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La estrategia de comunicar contenidos referentes al cuidado de la salud mediante una expresión artística permite motivar a la población infantil e involucrar a las familias y al cuerpo docente.

En cuanto a la detección precoz de problemas de salud en la infancia –en este caso el asma o asma mal controlado– el ámbito escolar ofrece un escenario adecuado que nuclea a un gran número de niños y niñas. Además esta práctica incluida en espacios comunitarios permite integrar el cuidado de la salud en un ambiente habitual.

La referencia oportuna al médico tratante permite optimizar los tiempos y las intervenciones y contribuye al abordaje intersectorial que debe tener la salud. Tanto la identificación de niños y niñas con asma mal controlada o con probabilidad de presentarla, y su referencia a control, mejora la salud y la calidad de vida.

CONCLUSIONES

El trabajo se desarrolló de manera efectiva y se logró cumplir con los objetivos planteados, llegando a una población de casi 400 niños. Se construyó un vínculo entre el equipo de salud y los niños, integrando al arte como herramienta para prevención de enfermedades y promoción de salud.

Se generó gran motivación tanto en la población infantil como en el cuerpo docente despertando el interés por trabajar diferentes temáticas mediante la técnica utilizada en ésta experiencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Calvo, M.** (1998) "La Educación por el Arte". Barcelona: Paidós.
2. **Litwin. E.** (2000) "Tecnología Educativa. Política, Historias, Propuestas." Paidós; Barcelona.
3. **Vigotsky L. S.** (1982) "Imaginación y el arte en la infancia" Akal; Madrid.
4. **Egan K.** (1991) "La comprensión de la realidad en la educación infantil y primaria". Lavel, Madrid.
5. **Stokoe P.** (1990) "Expresión Corporal. Arte, Salud y Educación". Humanitas; Madrid.
6. **ISAAC Steering Commiteé.** Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Eur-Respir j1998; 12(2) 315-335
7. **Salmun N, Neffen H, Ensinck R.** Epidemiología de las enfermedades alérgicas en Argentina (Estudio ISAAC) disponible en www.fundaler.org.ar/wp.../Participacion-ISAAC.doc consultado 13 mayo 2014.
8. **Bazán G.** Evaluación del impacto familiar del asma bronquial infantil en población mexicana en www.tdx.cat/bitstream/handle/.../gebr1de1.pdf consultado 13 mayo 2014
9. **Muiño A., Torello P., Brea S.** Test de control del asma en pediatría, ACT infantil Utilidad clínica en la práctica. Arch Pediat Urug 2010; 81(2): 78-86.

Salud en las escuelas
Ciclo asma
2014 – Etapa 2
Asma en escolares: prevalencia y grado de control. Estudio descriptivo en escolares. Escuela 155, Melilla, junio-julio 2014

Ana Blanco[1], Leandro Bazzán[2], Laura Lorenzo[3], Pablo Sosa[4], Clara Niz[5], Cecilia Severi[6], Daniel Márquez[7], Sofía Silvera[8], Martín Olivera[9], Joselina Bozola[10], Mónica Olinisky[11]

RESUMEN

En Uruguay uno de cada cinco niños padece Asma y el 50% de los casos manifiesta los primeros síntomas durante el primer año de vida y el 85% durante los primeros cinco años.

Objetivos: contribuir al diagnóstico de asma y grado de control en niños en edad escolar.

Metodología: estudio descriptivo de corte transversal en todos los escolares de primero a tercer año de la Escuela N° 155 de Melilla, con firma del consentimiento informado por parte del referente familiar para investigar la existencia de síntomas sugestivos de asma, y mal control del asma empleando dos test previamente validados al español: ACT (en estudiantes con diagnóstico de asma) o ISAAC (en estudiantes sin diagnóstico), durante el período junio-julio de 2014.

Resultados: de un total de 150 niños de primer a tercer año, se estudiaron 99 que completaron el cuestionario en su domicilio lo que representa el 66%. De los niños sin diagnóstico previo de asma, utilizando el cuestionario Isaac, se observó que un 26% presentó al menos un síntoma sugestivo de asma. La prevalencia de niños con diagnóstico previo de asma fue de 7%. Basándonos en el punto de corte establecido por el cuestionario ACT para establecer si existe un mal control del asma encontramos que, de una población de 7 niños con diagnóstico previo de asma, sólo uno presentaba mal control de su enfermedad.

1 Br. estudiante Medicina Metodología 2.
2 Br. estudiante Medicina Metodología 2.
3 Br. estudiante Medicina Metodología 2.
4 Br. estudiante Medicina Metodología 2.
5 Prof. Agda. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria.
6 Prof. Adj. Departamento de Medicina Preventiva y Social.
7 Asistente Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria.
8 Lic. Ciencia Politica Universidad de la República.
9 Asistente Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria.
10 Médica internista, Neumóloga, directora Servicio de Medicina Hospital Saint Bois.
11 Prof. Adj. Departamento Medicina Familiar y Comunitaria.

Conclusión: la suma de niños asmáticos y niños presumiblemente asmáticos corresponde a una prevalencia que no difiere de datos regionales.

El conocimiento del diagnóstico de asma por parte de las familias puede contribuir al buen control de la enfermedad

PALABRAS CLAVE: Asma, ACT, ISAAC.

INTRODUCCIÓN

En Uruguay, entre el 16 y 18% de los niños y adolescentes padece Asma[1] y, si bien esta afección puede aparecer a cualquier edad, el 50% de los casos manifiesta los primeros síntomas durante el primer año de vida y el 85% durante los primeros cinco años.

El asma mal controlado puede limitar física y psicológicamente a quienes lo padecen, afectando también a su entorno familiar, laboral y social[2]. Se suelen perder muchas horas de estudio y trabajo por este motivo, y los niños y jóvenes ven limitada su capacidad de realizar ejercicios físicos, a la vez que afecta a toda la familia [3,4] La desmitificación de la misma así como de los tratamientos indicados, la realización de un diagnóstico precoz, la utilización de la medicación de rescate durante las crisis y/o tratamiento preventivo, resultan fundamentales.

En el año 2013 se realizó el lanzamiento del programa "Salud en las escuelas" en la Escuela Nº 155 de Melilla, siendo el asma una de las líneas de trabajo desarrolladas. En esa oportunidad, se trabajó con niños que cursaban primero y segundo año; donde participaron médicos y actores del teatro ambulante TÁ, poniendo en escena la obra "Airecito". El objetivo de esta actividad fue transmitir de forma divertida e interactiva conceptos importantes sobre el asma, la importancia del correcto uso del inhalador, la realización de ejercicio físico, la relación con el tabaquismo, el control periódico con médico de referencia, enfatizándose en la inexistencia de limitaciones si hay un control adecuado.

Se considera buen control del asma cuando no hay síntomas en el día (hasta 2 veces por semana), no hay limitaciones en la actividad física, no hay síntomas nocturnos y no hay necesidad de tratamiento de rescate (hasta 2 veces por semana).

OBJETIVOS

General: contribuir al diagnóstico de asma y asma con mal control en escolares de la escuela 155.

Específicos: 1. Identificar niños sin diagnóstico de asma con síntomas presuntivos de la enfermedad.

2. Evaluar la adecuación del control de la enfermedad en niños asmáticos.

3. Informar a la familia de todos los niños que participaron del estudio el resultado obtenido y enviar información al médico de referencia sobre los hallazgos de los test aplicados en los niños que presentaron síntomas sugerentes de asma.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en todos los niños de primero a tercer año que concurren a la Escuela N° 155 de Melilla, con firma del consentimiento informado por parte del referente familiar.

Se aplicaron dos test: Asthma Control Test (ACT), en niños con diagnóstico previo de asma y The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) en niños sin diagnóstico[4-6,9], durante el período junio-julio de 2014. Estos test, ya validados al español, utilizan una metodología estandarizada, validada y aplicada ya en más de 280 centros de más de 100 países [7,8] y ayudan respectivamente a detectar síntomas sugestivos de asma y mal control de los niños previamente diagnosticados. Ambos cuestionarios son auto administrados y respondidos por el niño y su familia.

Criterios de exclusión: padres y/o niños que decidieron no participar en el estudio.

Se citó a los padres o tutores de los niños para informar sobre el estudio y se entregaron los cuestionarios para completar en domicilio. Aquellos niños con diagnóstico de asma completaron el ACT, y los niños sin diagnóstico completaron el ISAAC. Las familias firmaron un consentimiento informado aprobado por Comité de Ética de Facultad de Medicina

Se configuró una base excel y los datos fueron procesados en el programa Epiinfo, versión 7ma.

Las variables clínicas analizadas del ISAAC fueron las preguntas relativas a sibilancias recientes y asma alguna vez. Con respecto al ACT infantil las variables estudiadas fueron presencias de síntomas respiratorios diurnos, nocturnos (analizadas como variables dicotómicas).

Se estratificó a la población según los resultados del cuestionario del ISAAC en sintomáticos y no sintomáticos; y según los resultados del cuestionario del ACT infantil en asma controlada y no controlada.

Posteriormente se entregaron dos sobres cerrados con los resultados obtenidos a cada niño participante, uno dirigido a su referente familiar, y otro dirigido al médico de referencia del niño especificando las preguntas positivas de los cuestionarios si correspondiera.

RESULTADOS

Se estudiaron 99 niños que completaron el cuestionario en la Escuela y en su domicilio de una población total de 150 niños de primer a tercer año, lo que representa el 66%.

De manera de validar los resultados, se realizó la comparación del grupo de niños que no contestaron los cuestionarios con los que sí respondieron, analizando diferencias de edad, sexo y la presencia de repetidores. Al analizar estas variables se pudo concluir que con un IC 95%, los grupos no son estadísticamente diferentes para las tres variables analizadas (Tabla 1).

Tabla 1: n = 154, Melilla, Montevideo, Julio 2014

Descripción comparativa de los datos sociodemográficos de la población estudiada respecto a la que no respondió el cuestionario.		
	CONTESTA (IC 95%)	**NO CONTESTA (IC 95%)**
Edad		
6 años	24 (43,30%-75,10%)	16 (24,9%-56,70%)
7años	29 (51,50%-80,90%)	14 (19,10%-48,50%)
8 años	29 (47,50%-76,80%)	17 (23,20%-52,50%)
9 años	14 (43,00%-85,40%)	7 (14,90%-57,00%)
10 años	1 (1,30%-98,70%)	1 (1,30%-98,70%)
Sexo		
Femenino	52 (54,3%-76,1%)	27 (23,9%-45,7%)
Masculino	28 (26,4%-49,3%)	47 (50,7%-73,6%)
Repetidores		
Sí	26 (35,1%-63,2%)	27 (36,8%-64,9%)
No	33 (40,8%-66,9%)	28 (33,1%-59,2%)

Las edades estuvieron comprendidas entre los 6 y los 10 años, siendo la mayoría de entre 6 y 8 años de edad; el 52% fueron niñas, no habiendo diferencias estadísticas en la prevalencia de los síntomas respecto a los varones.

La prevalencia de niños con diagnóstico previo de asma fue de 7%, encontrándose en un solo caso mal control. (Figuras 1 y 2). De los niños sin diagnóstico un 26% presentó al menos un síntoma sugestivo de asma. (Figura 3)

El síntoma más frecuente fue el de haber tenido silbidos en el pecho alguna vez en el pasado, y un 11% presentó al menos un síntoma de gravedad (Figura 4).

Figura 1. (n = 99 Melilla, Mdeo., julio 2014).

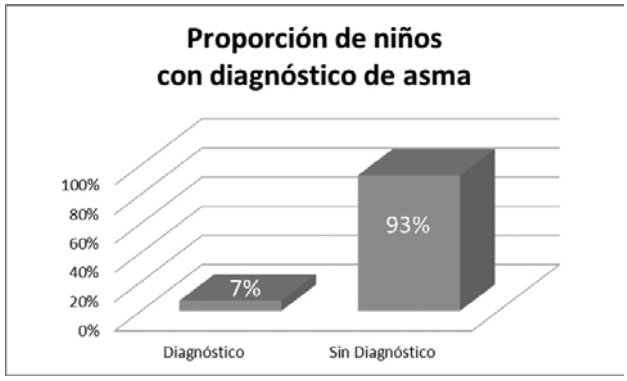


Figura 2. (n = 99 Melilla, Mdeo., julio 2014).

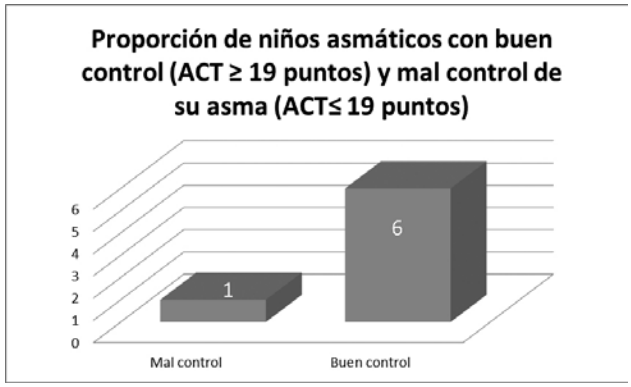


Figura 3. (n = 99 Melilla, Mdeo., julio 2014).

Figura 4. (n = 99 Melilla, Mdeo., julio 2014).

DISCUSIÓN

La limitación de este estudio es la alta tasa de no respuesta a pesar de los esfuerzos realizados en sensibilización, educación, y seguimiento en la recolección de los cuestionarios. Sin embargo el análisis comparativo respecto a los que respondieron pareciera no mostrar sesgos en los resultados.

El ACT fue de utilidad para predecir las categorías de control del asma definidas por GINA y resultó particularmente útil para confirmar a los pacientes con asma no controlada conforme a la clasificación de GINA (Global Initiative for Asthma).

La prevalencia de asma (7%) fue más baja que otros estudios en Uruguay (18%)[9]. Este porcentaje se incrementó al evaluar síntomas sugestivos de la enfermedad. Una posible explicación es que en esta muestra exista sub-diagnóstico, por desconocimiento o subestimación por parte de los padres, o comunicación inadecuada por parte de los equipos de salud sobre los síntomas relevantes, y las posibles repercusiones en la vida de los niños. Otra posible explicación podría ser la migración al mutualismo que ocurrió a partir de la Reforma del Sistema de Salud, y la baja accesibilidad económica de los tickets de consulta, generando dificultades en la accesibilidad al control en salud. La estigmatización y los mitos que existen sobre esta enfermedad podrían constituir también otra explicación.

Los resultados sugieren que el sólo hecho del conocimiento del diagnóstico por parte de los referentes adultos, podría mejorar el control, ya que de los niños con diagnóstico conocido de asma solamente uno se encontraba mal controlado, mientras que un 26% de los niños que no tienen diagnóstico de asma presentaron uno o varios síntomas.

Resulta por tanto relevante clarificar y comunicar el diagnóstico de asma al niño y su familia, ya que parecería ser un factor protector para su buen control.

Respecto a los síntomas sugestivos la pregunta *¿alguna vez ha tenido su hijo silbidos o pitos en el pecho en el pasado*? fue la que tuvo más respuestas positivas, la cual tiene una alta sensibilidad.

CONCLUSIONES

El presente trabajo ha sido importante para detectar niños con síntomas de asma sin diagnóstico, y niños diagnosticados pero mal controlados y poder derivarlos médico de referencia, para el diagnóstico, terapia y seguimiento.

La suma de los niños con diagnóstico de asma a los niños identificados con síntomas presuntivos de asma se corresponde con una prevalencia similar a la esperada.

Con este estudio se puede concluir que el conocimiento del diagnóstico de asma por parte de las familias podría contribuir para el buen control de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Promover el control periódico con el médico de referencia del niño, continuar con la tarea de informar, desmitificar y sensibilizar en referencia al asma enfermedad a los padres o cuidadores y maestros de primaria en el ámbito escolar[10], dado su importancia como educadores de la población[11,12] facilitándoles estas herramientas (ISAAC, ACT) que han demostrado su eficacia tanto en la detección de síntomas sugestivos como en el mal control.

AGRADECIMIENTOS

A los niños de la Escuela N°155 y a sus familias.

A la Maestra Directora Raquel Porley y demás docentes y funcionarios, por el buen recibimiento y la valiosa contribución.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Jorge Rodríguez De Marco, Gabriela Rutz, Victorina López Varela, Juan Carlos Baluga, Marcos Carámbula, Gustavo Rodrigo.** Día mundial del asma [monografía en Internet]. Uruguay; Sociedad de Neumología y de Alergia; 2002. Disponible en http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias116/art-10.pdf
2. **Ciril Rozman, Francese Cardellach.** Medicina Interna. 17ª edición. España: Elsevier; 2012.
3. **Jinich. P.** Asma en Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria 2ªedición Argentina ed. Panamericana 2005.
4. **Muiño A., Torello P., Brea S.** Test de control del asma en pediatría, ACT infantil Utilidad clínica en la práctica. Arch Pediat Urug 2010; 81(2): 78-86.
5. **Eric D Bateman MD, Louis-Philippe Boulet, MD, Álvaro A Cruz MD, Mark Fitzgerald MD, Tari Haahtela MD, Mark L Levy MD,** et al. Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma. Estados Unidos; 2010
6. **Ángel López-Silvarrey-Varela, Sonia Pértega-Díaz, Santiago Rueda-Esteban, Juan Manuel Sánchez-Lastres, Miguel Ángel San-José-González, Manuel Sampedro-Campos.** Prevalencia de síntomas de asma en los niños y adolescentes de la Comunidad Autónoma de Galicia y sus variaciones geográficas. Archivos de Bronconeumología Esp. 2011;47(06):269-321.
7. **ISAAC Steering Commiteé Worldwide.** Variations in the prevalence of asthma symptoms: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Eur-Respir j1998; 12(2)315-335.
8. **Salmun N, Neffen H, Ensinck R.** Epidemiología de las enfermedades alérgicas en Argentina (Estudio ISAAC) disponible en www.fundaler.org.ar/wp.../Participacion-ISAAC.doc consultado 13 mayo 2014.

9. **Juan Carlos BALUGA, Adriana SUETA.** Prevalencia del asma y enfermedades alérgicas en la población infantil del Uruguay. Rev Méd Uruguay 1993; 9:30-36.

10. **BASURTO, S. VERGARA, I.** Estrategias y Herramientas de promoción de salud en ámbito escolar en Atención Familiar y Comunitaria. España Elsevier 2011.

11. **SROKOE. P.** Expresión Corporal. Arte, Salud y Educación . Humanitas ; Madrid 1990.

12. **BAZÁN, G.** Evaluación del impacto Familiar del Asma bronquial infantil en la población Mexicana. www.tdx.cat/bitstream/.../gebr1de1.pdf 13 de Mayo 2014.

Atenção à saúde da população transexual: relato de experiência de residentes brasileiras

Ana Silva[1], Janaína Oliveira[2], Lívia Nascimento[3], Rosana Limeira[4], Thaís Tanccini[5]

Orientador: *Daniel Márquez Ramos[6]*

RESUMEN

El trabajo en cuestión trata de la experiencia vivida por cinco estudiantes de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP) de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), en su pasantía optativa realizada en Uruguay, teniendo como dos focos de atención el abordaje a la atención a la salud de las personas transexuales y su accesibilidad a los servicios de salud, siendo el objetivo de este trabajo relatar esta experiencia.

Mediante la ley 17.515 del nueve de junio del año 2002 que se hace licito y se regula el trabajo sexual y a partir del informe generado en 2012-2013 por varias instituciones gubernamentales y no gubernamentales,se priorizan acciones dirigidas a la atención de las personas transexuales. Un grupo de docentes de la Facultad de Medicina pertenecientes a la cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de la República pertenecientes a la UDA Saint Bois, crearon un tercer turno no especifico pero si especializado para atender a la población trans donde son abordados aspectos clínicos, psicológicos, sociales, familiares, culturales y comunitarios .

---

1 Assistente Social, Aluna do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro - RJ, 21040-900. Telefone (21) 2598-2653 Ramal. 2653 carolmenezes86@gmail.com.

2 Enfermeira, Aluna do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

3 Nutricionista, Aluna do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

4 Psicóloga, Aluna do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

5 Enfermeira, Aluna do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

6 Orientador: Asistente Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria/Asistente del Departamento de Educación Médica, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

El equipo se ocupa del cuidado integral donde se prioriza el vínculo, la longitudinalidad, la atención integral, las relaciones familiares y comunitarias. Abordando y destacando el motivo de consulta de las personas.

A pesar del poco tiempo de permanencia en el servicio lo que mas nos marcó es la manera en la que los profesionales dirigen las consultas, la preocupación con el abordaje familiar en su contexto social, siempre con una postura de mucho respeto, atención, cuidado y afecto.

INTRODUÇÃO

O trabalho em questão trata da experiência vivenciada por cinco alunas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - duas enfermeiras, uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social – em seu estágio optativo realizado no Uruguai. O referido estágio optativo foi realizado no mês de setembro de 2014, tendo como um dos focos o acompanhamento da atenção à saúde da população transexual e sua acessibilidade aos serviços de saúde desenvolvidos pela Unidade Docente Assistencial Saint Bois.

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais brasileiras nos serviços de atenção primária à saúde do Uruguai, priorizando o acompanhamento da atenção à saúde da população transexual e sua acessibilidade aos serviços de saúde.

O SISTEMA DE SAÚDE DO URUGUAI

O processo de reforma sanitária no Uruguai teve início no ano 2004 e a partir deste momento é iniciado um processo de mudanças no âmbito da atenção à saúde. Em 2007, é aprovada a lei 18.211 que garante a saúde como direito Universal e cria o Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS) estabelecendo a proteção à saúde como um direito de todos os habitantes residentes no país. A criação do SNIS teve como objetivo oferecer cobertura universal e diminuir a segmentação do sistema (ISAGS, 2011).

A criação do SNIS propõe mudanças fundamentais no sistema de saúde, que dizem respeito ao modelo de atenção, com priorização do primeiro nível de atencão, ao modelo de financiamento, com a criação do Fundo Nacional de Saúde (FONASA) e ao modelo de gestão, que passa a incluir a participação do usuário. O SNIS tem como princípios a cobertura universal, equidade, continuidade do cuidado, integralidade, qualidade da atenção e respeito aos direitos dos usuários (ISAGS, 2011).

A EXPERIÊNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA UDA SAINT BOIS

Dentre as transformações políticas e legais observadas no Uruguai, está a elaboração e aprovação da lei 17.515 de nove de julho de 2002, que torna lícito e regula o trabalho sexual. Desde então, as organizações de pessoas envolvidas com essa temática, assim como alguns setores do governo, vêm discutindo e articulando quais ações serão necessárias para a execução dessa lei, de forma a garantir a cidadania plena aos trabalhadores sexuais (MYSU, 2013).

No ano de 2012 e 2013, com o apoio do Fundo Mundial de luta contra a AIDS, Tuberculose e Malária e da ONG MYSU - *Mujer e Salud en Uruguay,* quatro oficinas foram realizadas como parte do projeto de inclusão social e acesso universal a prevenção e atenção integral em HIV/AIDS das populações mais vulneráveis do Uruguai. Essas oficinas tiveram como objetivo discutir com a população envolvida (trabalhadores sexuais) a lei supracitada, identificar avanços e dificuldades do seu cumprimento, assim como produzir sugestões de modificação da mesma à Comissão Honorária de proteção ao Trabalho Sexual, responsável pela redação do da lei (MYSU, 2013).

Através dessas oficinas, a Rede Nacional de Pessoas Trans foi fortalecida e como produto das mesmas, foi sistematizado um informe com propostas e desafios, onde serão destacados tópicos relacionados à área da saúde, a fim de melhor iniciarmos a discussão da atenção à saúde da população transexual (MYSU, 2013). Foram sistematizadas as seguintes demandas:

- Atenção integral à saúde das pessoas trans, não exclusivamente na prevenção e atenção às DST/HIV, mas de forma a contemplar suas necessidades específicas.
- Garantia de acesso à consulta com especialistas, principalmente para as pessoas que não vivem em *capitais departamentais.*
- Criação de mecanismos de controle dos serviços de forma que se cumpra a normativa sanitária, superando as atitudes de estigma e discriminação, assim como a falta de confidencialidade, assegurando um trato respeitoso às pessoas transexuais e trabalhadores sexuais.
- Formação e sensibilização permanente em diversidade sexual e identidade de gênero para os integrantes das equipes de saúde.
- Reorganização dos serviços de saúde, que devem adequar seus horários para superar os obstáculos de acesso desta população.
- O acesso a preservativos e lubrificantes em quantidade suficiente.

Diante desses acontecimentos, um grupo de docentes da faculdade de medicina de família e comunidade pertencentes a UDA de Saint Bois iniciou no corrente ano, um trabalho direcionado a população transexual. Umas das estratégias utilizadas para a ampliação do acesso foi a criação do turno noturno, que iniciou seu funcionamento em fevereiro de 2014. Atualmente funciona as terças-feiras, das 16 às 23 horas e conta com o trabalho de dez estudantes

de medicina, um interno, três residentes de medicina de família e comunidade, dois docentes da Faculdade de Medicina da UdelaR, uma psicóloga, uma docente e estudantes de licenciatura em enfermagem da UdelaR.

O acesso aos serviços de saúde no nível primário constitui-se como ferramenta importante para alcançar os melhores resultados possíveis em saúde. Sabemos que todos os níveis devem estar acessíveis, porém esse requisito na atenção primária precisa ser primordial, pois ela é a porta de entrada para os serviços de saúde. Um melhor acesso aos serviços de atenção primária diminui barreiras dos tipos geográficas, financeiras e organizacionais, assim como, reduz as demandas para outros serviços especializados. (STARFIELD, 2002).

Para além da ampliação do acesso, objetiva-se criar respostas à situação de saúde desta população; trazer à tona a discussão sobre discriminação institucional; introduzir a abordagem aos transexuais na formação dos acadêmicos de medicina e residentes em medicina de família e comunidade.

A referida abordagem diz respeito às especificidades do acompanhamento as pessoas transsexuais. Para tanto, se faz indispensável momentos de estudo e discussão sobre tratamento hormonal; riscos e danos por infecções provenientes dos silicones industriais; identidade, orientação e diversidade sexual; direitos humanos e cidadania; sendo estas temáticas indispensáveis para o bom desempenho do cuidado a essa população.

Como atividade do nosso estágio optativo tivermos a oportunidade de vivenciar a rotina do referido turno noturno por três semanas, observando a seu funcionamento, participando dos atendimentos e dialogando com profissionais e usuários. Sobre o fluxo e o processo de trabalho, observou-se que os usuários acessam o serviço através de consultas agendadas ou por demanda espontânea. A agenda é dividida em duas faixas de horário: das 16 às 18 horas e das 18 às 20 horas, com o número de 10 consultas agendadas em cada uma delas, mais três vagas para demanda espontânea. Isso ocorre para que os usuários não fiquem muito tempo esperando pelo seu atendimento. É importante ressaltar que o turno noturno vem se constituindo como uma referência para a população transexual, porém ele não é exclusivo para a mesma. Trata-se de um serviço especializado e de atenção integral à Saúde.

Vale ressaltar, que para além dos aspectos clínicos, são abordadas questões de ordem psicológica, familiares e sociais, instrumentos como o familiograma e o ecomapa são utilizados de forma rotineira. O contato telefônico também é uma tecnologia bastante utilizada para o segmento do usuário, uma vez que possibilita a verificação das reações ao uso de medicamentos, busca ativa no caso de ausência em consultas, lembrar a data e o horário das próximas consultas, assim como contato com familiares ou outros serviços de saúde de nível secundário e/ou terciário.

A equipe se preocupa integralmente com o cuidado, onde se prioriza o vínculo, a logitudinalidade, a atenção integral à saúde, as relações familiares

e comunitárias, em correspondência à demanda levantada pelas pessoas trans nas oficinas relatadas acima.

Um dos aspectos observados foi a disponibilidade dos profissionais em abraçar a luta pelo acesso aos cuidados de saúde, assim como a integralidade do cuidado, prestado às pessoas transsexuais. Integralidade esta garantida pela articulação deste serviço com outros do segundo nível de atenção: serviço de ginecologia, endocrinologia e enfermidades infecciosas da UdelaR; e com as organizações sociais e coletivos de pessoas transexuais. Essas parcerias, além de proporcionar uma atenção mais completa à saúde dessas pessoas, possibilitam que os futuros profissionais de saúde tenham uma formação não discriminatória, mais atenta às singularidades biológicas, emocionais e psicológicas de cada indivíduo, assim como o exercício da sua cidadania.

CONCLUSÕES

Apesar do pouco tempo em que permanecemos em contato com o serviço foi possível conhecer seu funcionamento, em especial no que diz respeito ao acesso das pessoas transexuais. O que mais marcou foi a maneira com que os profissionais conduziam as consultas, a leitura do prontuário, a preocupação com abordagem familiar em seu contexto social, sempre com uma postura de muito respeito, atenção, cuidado e afeto. Observamos que as questões trazidas pelos usuários eram realmente levadas em consideração e que a responsabilidade pelo cuidado era compartilhada entre profissionais e usuário.

BIBLIOGRAFIA

STARFIELD, Bárbara. Atenção Primaria: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2002.

INSTITUTO SUL AMERICANO DE GOVERNO EM SAÚDE (ISAGS). Sistemas de Salud en Suramérica: Desafíos para la universalidade, integralidade y equidade. Rio de Janeiro: ISAGS, 2011.

URUGUAY, Relevamiento de necesidades de salud en personas trans. MYSU, 2012.

URUGUAY, Ley 17.515 trabajo sexual desde la experiencia de las personas trans. MYSU, 2013.

Informe sobre el conocimiento del ciudadano acerca del maletín de seguridad vial

Artículo 15 ley 19.061, Montevideo 2014

Winiarski EJ[1], Bentancor ES[2], Correa D[2], Castro LE, Echeverría M[2], Erromouspe MN[2], Esquerre C[2], Escoto MD[2], Invernizzi M[2], Marfei FG[2], Martínez MF[2], Mautone K[2], Méndez V[2], Mendoza M[2], Parma RL[2], Quadro NM[2], Rosa AL[2], Saravia M[2], Scheiner MP[2], Da Silva DP[2], Silveira AL[2], González MS[2], Sosa CY[2], Villar SN[2].

Colaboradores: *Doc. Educ. Retamoso E. Lic. Nut. Piñeyro.*

RESUMEN

La *seguridad vial* es un tema de vital importancia a nivel mundial y nacional. En el año 2013 se promulgó en nuestro país una ley que regula conductas sobre seguridad vial. Con el objetivo de obtener información sobre cuánto se ha difundido la misma, y cuál es su alcance entre la población, se realizó esta investigación centrada en uno de los aspectos contemplado en la normativa, el uso del maletín de seguridad vial. Para determinar el conocimiento de ésta ley, se realizaron encuestas simples a una población heterogénea, en la explanada de la Intendencia de Montevideo, sobre la Avenida 18 de Julio. Se concluyó que aproximadamente la mitad de la población estudiada tiene conocimiento de la existencia de dicha ley, pero menos del 15% de los encuestados hombres y 30% de mujeres la aplican. En lo referente al contenido de los maletines, una amplia mayoría coincide en la necesidad de incorporarle desinfectantes.

PALABRAS CLAVE: Siniestros de tránsito, Ley 19.061, Maletín de seguridad vial, Semana del peatón 2014.

INTRODUCCIÓN

En el año 2013 se promulgó una ley sobre Seguridad Vial en Uruguay. Algunos enunciados de esta ley fueron oportunamente difundidos, no así otros, como el artículo referido al uso obligatorio del maletín de seguridad vial.

La Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) propició por primera vez la Semana del Peatón en el año 2013, como una intervención concreta destinada a acompasar una iniciativa de las Naciones Unidas, para concien-

1 Docente Acción Tutorial, Facultad de Medicina, UdelaR, Montevideo Uruguay. Dir.: A. Gallinal 1546. Email: erikwini@hotmail.com

2 Estudiantes de Medicina.

ciar sobre uno de los principales problemas de salud que afectan al hombre del S. XXI. Simultáneamente con la semana nacional de Seguridad Vial, se desarrollaba la segunda semana a nivel mundial. [1] La *Semana Mundial sobre la Seguridad Vial de las Naciones Unidas* obedeció al llamamiento realizado en octubre de 2005 en la resolución A/RES/60/5 de la Asamblea General de las Naciones Unidas a fin de mejorar la Seguridad Vial en el mundo[2]**.** Desde el marco del *Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020,* se promovió una semana completa de acciones para crear conciencia social sobre la vulnerabilidad de determinados usuarios de la vía pública. En este grupo encontramos a los peatones, especialmente niños y ancianos[3]**.** La *Segunda Semana Mundial de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial*, celebrada del 6 al 12 de mayo del año 2013, ofreció una oportunidad única para alertar acerca de las consecuencias de la carencia de seguridad vial en los peatones. La finalidad de la misma fue generar intervenciones con relación a medidas que permitieran aumentar la seguridad de los peatones y de esta manera alcanzar el objetivo del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020[4]. Finalmente, la Semana del Peatón 2014 en Uruguay, se llevó a cabo entre el 5 y 11 de mayo del corriente año, donde se desarrollaron múltiples actividades en todo el país, bajo el lema ***"Somos Peatones"***[1]. Esta actividad pretendía enfatizar la vulnerabilidad de los peatones en la vía pública, considerando que solamente el pasado año (2013), fallecieron en Uruguay 94 peatones, uno cada cuatro días aproximadamente, lo que significó un 16,7% del total anual de fallecidos por siniestros de tránsito (567)[1]**.** En el marco de esta jornada, y con el ánimo de determinar el nivel de conocimiento de los uruguayos sobre la ley 19.061 artículo 15, que exige el uso obligatorio del maletín de seguridad vial, es que se efectuó una investigación que posteriormente derivó en el presente informe.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento por parte de los adultos uruguayos del artículo 15 de la ley 19.061.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el grado de conocimiento de los uruguayos sobre la integración del maletín de seguridad vial.
- Determinar qué elementos incorporarían los uruguayos a dicho maletín.
- Informar a los encuestados sobre la ley 19.061 y acerca de los elementos que integran el maletín de seguridad vial.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio realizado se clasifica como un estudio descriptivo, observacional y transversal, según objetivo, participación del investigador y criterio tem-

poral, respectivamente. Por lo antedicho el foco de estudio se fundamentó en seleccionar una población heterogénea, por su rango de edad, procedencia y nivel sociocultural. El único criterio empleado para su elección fue el de la mayoría de edad de los encuestados. Las encuestas transcurrieron en las cercanías de la Intendencia de Montevideo, en especial en su explanada y en la Avenida 18 de Julio. Para la realización de las mismas, se estableció un número variable de subgrupos, cada uno integrado por dos o tres personas, con el objetivo de comprender la totalidad de la extensión del territorio delimitado para el estudio. Los datos obtenidos en las sucesivas encuestas se organizaron en tablas y gráficos para su posterior análisis.

Se realizaron 151 encuestas anónimas en las cuales se indicó la franja etaria y el sexo de la persona encuestada. Las mismas constaban de tres preguntas de carácter cerrado y una de carácter abierto. El orden de las preguntas fue el siguiente:

1. ¿Conoce o ha oído hablar de la ley 19.061?
2. ¿La aplica?
3. ¿Conoce el contenido del botiquín?
4. ¿Le agregaría algo más?

Conforme a los objetivos propuestos al inicio del informe, cada vez que los encuestados contestaban negativamente una respuesta, cada subgrupo realizaba una breve reseña informativa sobre el tema preguntado. A su vez, esto garantizaba que un mayor número de personas contestaran la pregunta cuatro, cuyo contenido se vinculaba directamente con la pregunta tres.

RESULTADOS

La tabla 1 permite reconstruir un panorama alarmante. Mientras que un 55,6% de los encuestados femeninos tiene conocimiento de la ley 19.061, solo un 28,4% la aplica. La tabla 2 acentúa esta tendencia negativa pues, apenas un 13,1% de los encuestados masculinos aplica la ley. Los resultados obtenidos en la pregunta tres, indican que aproximadamente la mitad de la población encuestada conoce la integración del maletín de seguridad vial. En términos generales, aquellos que respondieron afirmativamente la primera pregunta, consideran oportuno incorporar elementos al maletín.

Tabla 1. Distribución de las respuestas de los encuestados femeninos.

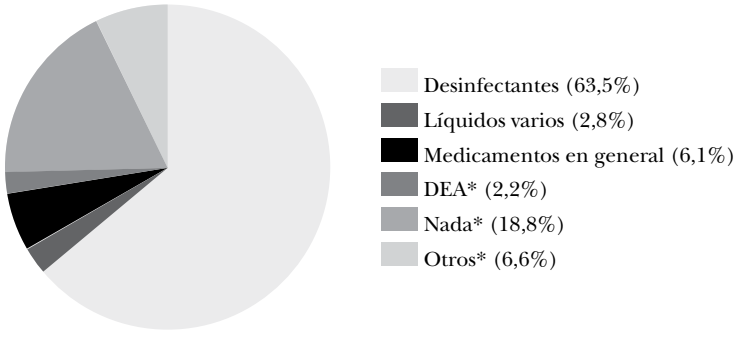
Tipo de respuesta	Afirmativa		Negativa	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Pregunta 1	45	55,6	36	44,4
Pregunta 2	23	28,4	58	71,6
Pregunta 3	42	51,9	39	48,1

Tabla 2. Distribución de las respuestas de los encuestados masculinos.

Tipo de respuesta	Afirmativa		Negativa	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Pregunta 1	32	46,4	37	53,6
Pregunta 2	9	13,1	60	87,9
Pregunta 3	38	55,1	31	44,9

Con respecto a la pregunta cuatro (figura 1), la única de carácter abierto, 117 personas decidieron responder, mientras que 33 no lo hicieron por motivos desconocidos. El número de encuestados que respondieron la pregunta, representa el 78% de la población de estudio. El dato que merece ser destacado es que el 63,5% de los encuestados, considera necesario incorporar desinfectantes al maletín.

Figura 1. Descripción de los elementos incorporados al maletín de seguridad vial por los encuestados.



* DEA: desfibrilador externo automático.
* La categoría "nada" hace referencia al número de personas que opinan que el maletín no tiene carencias.
* En la categoría "otros" agrupamos los elementos que se presentan en menor frecuencia y que no pueden ser clasificados en las otras categorías. Dentro de ese grupo encontramos caramelos, whisky, grapas, pegamentos, mercurio cromo, esfigmomanómetro y algodón.

En el momento de analizar las encuestas, notamos que una de ellas no indicaba el rango etario del encuestado, por lo cual hemos decidido eliminarla, dado que no fue posible clasificarla según el criterio de distribución de respuestas escogido para este estudio. Esta pérdida afecta en un 0,6% el total de los resultados de la encuesta.

DISCUSIÓN

Dado que no existen antecedentes en el análisis de esta materia, esperamos que el presente informe pueda constituir el punto de partida de un análi-

sis metódicamente organizado y de mayor rigurosidad técnica. Esto permitirá realizar un seguimiento que refleje la evolución del comportamiento de los uruguayos, en cuanto al conocimiento y aplicación de la ley 19.061.

Asimismo, resulta evidente que la promulgación de una ley de seguridad vial no es suficiente para su aplicación en la población. Nuevamente un margen considerable separa la teoría y los modelos conceptuales, de lo que verdaderamente sucede en la realidad. Es necesario establecer campañas de sensibilización e información acerca de la ley. Particularmente la ley 19.061, parece haber sido olvidada por un segmento considerable de la población uruguaya.

CONCLUSIÓN

Considerando las características de la muestra seleccionada, los resultados obtenidos en el presente estudio no permiten inferir conclusiones de carácter universal. Sin embargo, la información señalada pretende ser una buena aproximación del estado de conocimiento de la ley 19.061 en Uruguay. Los principales resultados del análisis diferenciado de las respuestas al cuestionario se resumen a continuación:

1. Con respecto a la primer pregunta observamos que, tanto en el sexo masculino como femenino, sólo aproximadamente la mitad de los encuestados conoce la ley. Esto evidencia una necesidad imperiosa e inminente de campañas informativas, que recuerden la importancia de una ley que parece haber sido olvidada por la mayoría de los uruguayos.
2. Los resultados obtenidos en la pregunta dos son un claro reflejo de una situación que verdaderamente debería preocupar a las autoridades y a la propia ciudadanía. Entre aquellos encuestados que tienen conocimiento de la ley 19.061, un número menor al 30% la aplica. En el caso de los hombres esta tendencia resulta aún más alarmante, pues menos 15% de los encuestados cumple la ley.
3. Considerando la tercera pregunta, apreciamos nuevamente un comportamiento análogo a los resultados obtenidos en la primera. Sin embargo, la tendencia negativa de las respuestas se revierte a favor de los hombres, que poseen un conocimiento levemente superior sobre la integración del maletín de seguridad vial que las mujeres.
4. Naturalmente, los desinfectantes se imponen por sobre cualquier otro elemento a ser adicionado al maletín de seguridad vial.

Los resultados que se desprenden de este informe indican que aún en el 2014, es necesario realizar progresos significativos en el campo de la seguridad vial, si pretendemos revertir una tendencia negativa a nivel nacional, caracterizada por una elevada tasa de mortalidad por siniestros de tránsito. Ciertamente, el impacto que el maletín de seguridad pueda tener en las cifras oficiales de siniestros, puede ser discutible e incluso controversial. Sin embargo, los resultados aquí expuestos pueden ser una aproximación de la verdadera importancia que los uruguayos atribuimos a la seguridad vial en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNASEV. Semana del peatón 2014 [Internet]. Montevideo: UNASEV; mayo 2014. [Actualizado 29 de abril del 2014; citado el 31 de agosto del 2014]. Disponible en: http://unasev.gub.uy/inicio/noticias/listado_de_noticias/semana+del+peaton+2014
2. Ceibal. Semana Mundial del Peatón [Internet]. Montevideo: Ceibal; abril 2007. [Actualizado jueves 25 de abril del 2013; citado el 31 de agosto del 2014]. Disponible en: http://www.ceibal.edu.uy/art%C3%ADculo/noticias/estudiantes/6al12demayosemanamundialdelpeaton
3. OMS. Segunda Semana Mundial de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial [internet]. Ginebra: OMS, mayo 2013. [Citado el 31 de agosto del 2014]. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/week/2013/es/

Experiencia participativa de promoción de salud laboral en los trabajadores del transporte[1]

Nurit Stolovas[2], Fernando Tomasina[3], Claudia Suárez[4], Isabel Petronio[5], Andrés Panasiuk[6]

RESUMEN

Introducción: Experiencia de extensión universitaria realizada a partir de la inquietud generada por la Comisión de Salud de la Unión Nacional de Trabajadores del Transporte quien solicita asesoramiento con el fin de obtener conocimiento técnico científico sobre promoción de salud en el trabajo.

Objetivo: desarrollar actividades de intercambio entre los trabajadores del transporte y el equipo técnico del área de la salud ocupacional, fisioterapia y nutrición. Generar material de apoyo educativo sobre conceptos básicos de la promoción de la salud en el trabajo.

Metodología: Se desarrollaron actividades de investigación acción participativas. Incluyeron entrevistas a referentes del colectivo laboral, quienes orientaron acerca de los factores de riesgo y sus condiciones de trabajo. Se realizaron talleres y entrega de material impreso sobre educación en salud laboral. **Resultados:** se brindó por parte del equipo técnico orientación teórica en relación a la importancia de la salud en el trabajo. Se hicieron talleres de reflexión e intercambio con los participantes (trabajadores, docentes y estudiantes) sobre sus vivencias y experiencias como trabajadores del transporte. Los integrantes de la Carrera de Fisioterapia y de la Carrera de Nutrición realizaron en diferentes instancias orientación sobre el contenido del material didáctico que se hizo entrega. **Conclusiones:** las actividades de intercambio con los trabajadores del transporte, permitieron responder a las inquietudes generadas de aquellas situaciones de salud vinculadas con el trabajo. La priorización de los aspectos protectores y saludables que hacen al trabajo y el capacitar a un grupo laboral, que multiplique la información recibida, se entiende una estrategia apropiada para llegar a todo el colectivo involucrado. Esta actividad de extensión se realizó desde el concepto de funciones interconectadas universitarias (extensión, enseñanza e investigación), permitiendo realizar actividades durante la práctica de grado y posgrado, desde una óptica interdisciplinaria.

PALABRAS CLAVE: Salud laboral, transporte, intervención participativa.

---

1 Proyecto financiado en el marco de la convocatoria a actividades de extensión, culturales y de difusión de conocimientos 2012. Propuestas de Actividades en el Medio presentadas ante la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio - UdelaR.

2 Profesora Adjunta del Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina. UdelaR.

3 Profesor del Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina. UdelaR.

4 Lic. Nutrición. Dpto. de Administración de Servicios de Alimentación y Nutrición. Escuela de Nutrición. UdelaR.

5 Asistente Lic. Nutrición. Dpto. de Administración de Servicios de Alimentación y Nutrición. Escuela de Nutrición. UdelaR.

6 Lic. Fisioterapia. Carrera de Fisioterapia. Facultad de Medicina. UdelaR.

INTRODUCCIÓN

El trabajo es uno de los determinantes más importantes de la salud de una población. El estudio de las situaciones de trabajo, su repercusión en la salud, con un abordaje desde el saber técnico con el saber del colectivo laboral involucrado, permite generar nuevo conocimiento más completo de las profundas relaciones entre los procesos de salud-enfermedad y los procesos laborales, iniciando un proceso de empoderamiento de la salud de los trabajadores al ser sujetos del proceso de investigación. Por otra parte para los profesionales-técnicos que participan resulta también una experiencia central en su práctica y formación al tomar contacto directo con las complejidades del mundo del trabajo[1,2,3].

En el proceso de investigación se orienta fundamentalmente a la descripción los procesos peligrosos que impactan negativamente en la salud y los procesos protectores o saludables que ejercen acción positiva sobre ellos [4,5].

El Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina - UdelaR, desarrolla actividades de extensión en forma permanente con diferentes colectivos laborales [6,7,8]. En esta oportunidad, la Comisión de Salud de la Unión Nacional de Obreros y Trabajadores del Transporte (UNOTT), solicita asesoramiento con el fin de obtener conocimiento técnico científico sobre promoción de salud en el trabajo. Los médicos que cursan el Postgrado en el Dpto. de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, en el marco de su práctica, realizan actividades de asesoramiento a diferentes colectivos de trabajadores, con el apoyo del equipo docente. El objetivo de la práctica es insertar al estudiante en diferentes experiencias para fortalecer su aprendizaje en la comunidad trabajadora. Los estudiantes, el equipo docente y representantes de otras disciplinas como la Fisioterapia y la Nutrición, en acuerdo con los trabajadores, desarrollaron instancias participativas, con el objetivo de profundizar en el conocimiento de las condiciones de trabajo del transporte e intercambiar reflexiones a partir de las inquietudes de la comunidad trabajadora relacionadas con el impacto del trabajo en la salud. Se generó material educativo sobre conceptos básicos de promoción de salud en el trabajo, adaptado a la situación laboral de este colectivo. Se enfatizó en la importancia del consumo de una alimentación saludable y en la práctica de ejercicios compensatorios a desarrollar durante la tarea laboral

Experiencia de la estrategia de abordaje de las actividades

El nexo con los trabajadores del transporte se realizó a través de la Comisión de Salud de la Unión Nacional de Trabajadores del Transporte. Se desarrollaron en la primera etapa entrevistas a referentes quienes orientaron acerca de las condiciones de trabajo. El intercambio con los actores sociales involucrados permitió aproximarnos a identificar los factores de riesgo, presentes en los procesos peligrosos y los factores protectores integrantes de los procesos saludables.

En una segunda etapa, se realizaron actividades informativas de difusión y sensibilización preparatoria de las instancias de taller.

En los talleres se realizó exposición teórica previa y luego discusión e intercambio en pequeño grupo. Se brindó por parte de los docentes orientación teórica en relación a la importancia de la salud en el trabajo, lo cual permitió orientar y delinear un taller de reflexión e intercambio con los participantes (trabajadores, docentes y estudiantes) sobre sus vivencias y experiencias como trabajadores del transporte.

Se hizo entrega de material impreso de educación en salud laboral. Las diferentes instancias se desarrollaron en el local sindical.

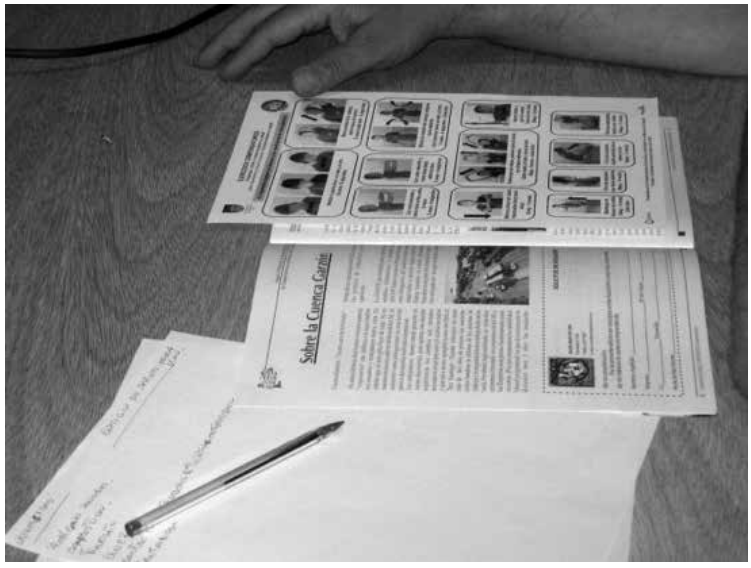
Finalmente en dos instancias, la primera con los integrantes de la Carrera de Fisioterapia, sobre aspectos ergonómicos y, en una segunda instancia, una integrante de la Escuela de Nutrición realizó orientación sobre el contenido del material didáctico que se hizo entrega.

El material generado por la Escuela de Nutrición y diseñado en formato de tríptico, aborda los temas: relación entre alimentación, salud y trabajo; necesidades nutricionales de los trabajadores; efectos de la alimentación en la salud y el desempeño laboral; recomendaciones para una alimentación saludable (adaptada a la situación de trabajo) y normativa nacional vinculada a las condiciones para la alimentación en los lugares de trabajo

En las diferentes instancias de intercambio y de taller, se contó con la participación de posgrados y residentes de la Especialidad en Salud Ocupacional, y estudiantes de grado de la Carrera de Doctor de Medicina y de la Carrera de Fisioterapia.

ANEXO I: Fotos ilustran la actividad compartida con el colectivo laboral.

UNIDAD
SOLIDARIDAD
Y LUCHA


Sobre la Cuenca Carnil

BIBLIOGRAFÍA

1. **Laurell A C.** Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Salud y Soc. 2000. OPS/OMS. 1993;(3).
2. **Tomasina F, Stolovas N.** Salud Ocupacional. Temas de Salud Pública. Tomo 2. Departamento de Medicina Preventiva y Social 2009. Págs. 107-117.
3. **Tomasina. F, Stolovas N.** Salud de los trabajadores. Condiciones laborales y Organización del Trabajo. La Salud de los Trabajadores: Encuentro de Saberes. Investigación Participativa. Modelo Obrero Italiano. Aportes de la Ergonomía para la Salud de los Trabajadores. La Promoción de la Salud en el Trabajo. 2009. Págs. 35-58. *En venta en Fundación Cultura. Facultad de Derecho - UdelaR.*
4. **Betancourt O.** Las nuevas propuestas metodológicas: el debate de lo cualitativo y cuantitativo. *Salud los Trab. / Vol. 3 Nº 1 / Enero 1995.*
5. **Chávez E, Stolovas N.** La investigación en materia de salud de los trabajadores.. IV Semana Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo, SRT, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Buenos Aires. Argentina. Editor: SRT. Año: 2008. Págs. 264-267. Formato electrónico.
6. **Tomasina F, Stolovas N, Cháves E.** La Investigación En Materia De Salud De Los Trabajadores. Condiciones de trabajo y salud. Capítulo 2. Año: 2008. Págs. 33-45. ISBN Nº 978-9974-0-0466-5. Artículos de libros publicados en el marco del Programa Marco de Apoyo a la Difusión de los Resultados de la Investigación Universitaria: Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC). Programa de publicaciones.
7. **Tomasina F, Stolovas N, Cháves E.** Revisión: La experiencia del Departamento de Salud Ocupacional en la capacitación de trabajadores. Condiciones de trabajo y salud. Capítulo 3. Año: 2008. Págs. 47-56. ISBN Nº 978-9974-0-0466-5.
8. **Stolovas N; Tomasina N.** Salud de los trabajadores del transporte: Investigación participativa sobre condiciones de trabajo y morbilidad. Trabajo presentado en forma oral y póster en el Evento Nacional 5º Congreso Uruguayo de Salud Ocupacional, Montevideo-Uruguay, 2009. Arbitrada por Comité Científico.

Optativa: parasitosis intestinales humanas

Ana Ma. Acuña, Profesora Agregada; Ma. José Cabrera, Asistente; Tamara Rodríguez, Ayudante; Fiorella Cabrera, Ayudante; Telma González, Ayudante; Elisa Figueredo, Asistente; Daniel Da Rosa, Profesor Adjunto; Cecilia Tort, Ayudante; Ana Combol, Licenciada en Laboratorio Clínico.

Dpto. de Parasitología y Micología, Facultad de Medicina, Universidad de la República.
Instituto de Higiene. Av. Alfredo Navarro 3051, Piso 3. CP 11600. Teléfono: 24811288 interno 1327.
anacuna@higiene.edu.uy

RESUMEN

Las parasitosis intestinales, en particular las geohelmintiasis, constituyen un problema en gran parte del cinturón de pobreza de Montevideo, siendo un indicador de deficientes condiciones de vida de la población. Con el objetivo de generar experiencias tempranas de formación integral, el Consejo de Facultad de Medicina aprueba en 2012 la creación de una materia Optativa que contemple esta temática y esta modalidad. El proyecto se desarrolla a través de diversas etapas: clases teóricas, seminarios, talleres, diagnóstico parasitológico (que incluye procesamiento de las muestras recogidas y observación al microscopio), devolución de los resultados mediante informes escritos, procesamiento de todos los datos obtenidos. De este modo y durante cuatro semestres (en el momento actual está en curso el quinto semestre), se han formado así 38 estudiantes que trabajando en dos escuelas realizaron estudios parasitológicos intestinales a 219 niños y realizaron talleres con 478 escolares. Valoramos positivamente este cambio curricular que permite que los estudiantes participen en actividades innovadoras fuera del aula, acercándose a patologías prevalentes en el primer nivel de atención y comprometiéndose con problemáticas complejas que afectan a pobladores de los sectores más vulnerables.

PALABRAS CLAVE: Enteroparasitosis, Escolares, Montevideo.

INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS, METODOLOGÍA, RESULTADOS

Las parasitosis intestinales pueden causar enfermedades agudas o crónicas fundamentalmente en la población infantil y tienen importancia en salud pública debido a sus repercusiones sobre el crecimiento, desarrollo y capacidad de aprendizaje de los niños. Las enteroparasitosis, en particular las geohelmintiasis, constituyen buenos indicadores de las condiciones sanitarias y ambientales de una población. Si bien Uruguay se encuentra dentro del grupo de países con menor porcentaje de escolares y preescolares en riesgo de padecer Helmintiasis Transmitidas por el Suelo, consideramos que el tema no es menor y debe ser encarado con distintas estrategias que permitan continuar disminuyendo aun más este porcentaje.

En el año 2012 el Consejo de la Facultad de Medicina aprueba la creación de una Materia Optativa: **"Iniciación a la Parasitología Médica: Parasitosis Intestinales Humanas",** con una carga total de 80 horas. Esta propuesta para estudiantes de la carrera de Doctor en Medicina pretende generar experiencias integrales tempranas de educación, investigación y extensión sobre la temática de las enteroparasitosis en la población infantil, promoviendo la participación activa del estudiante para la adquisición del conocimiento y realizando actividades educativas en centros escolares de Montevideo, asumiendo el rol de promotores de salud. Consideramos importante esta iniciativa ya que la promoción de salud está vinculada con el proceso de democratización de las relaciones de saber, de convivencia y de organización de la sociedad. Trabajando en conjunto con maestras y directoras de las escuelas se busca lograr la colaboración entre actores universitarios y no universitarios, en pie de igualdad, dialogando y combinando sus respectivos saberes al servicio de objetivos socialmente valiosos, dando prioridad a los problemas de los sectores más postergados.

El proyecto se desarrolla a lo largo de diversas etapas, que incluyen clases teóricas dictadas por los docentes responsables, seminarios preparados por los estudiantes, actividades en la comunidad educativa seleccionada, actividades diagnósticas que se proponen a la totalidad de los niños (examen coproparasitario y espátula adhesiva, previo firma del consentimiento informado), procesamiento de las muestras obtenidas, elaboración de los informes con los resultados obtenidos para ser entregados individualmente y análisis y procesamiento de los datos generados para ser devueltos a la comunidad en nuevo encuentro final. Se trata de fomentar el aprendizaje en pequeños grupos y el trabajo en equipo.

A lo largo de estos 2 años, con la participación de varios docentes del Departamento, se formaron en esta modalidad **38** estudiantes de pregrado de Medicina, la mayoría del primer trienio, quienes evaluaron que el curso cumplió ampliamente con sus expectativas, valorando positivamente no solo las exposiciones teóricas, las actividades prácticas y la bibliografía aportada, sino también la experiencia de involucrarse con una comunidad y realizar aportes concretos en relación con la salud infantil. Este reconocimiento "in situ" de las condiciones culturales y sanitarias de la población de menores recursos económicos les permite tomar conciencia de su rol como futuros profesionales de la salud. Entre las sugerencias de mejora del curso que recibimos de los estudiantes, invariablemente surge el tema del número de créditos adjudicados, el cual es considerado insuficiente para el conjunto de las actividades planteadas, sugiriendo un mayor reconocimiento curricular para estas ambiciosas actividades articuladas con la sociedad.

Durante estos dos años a través de esta modalidad, se estudiaron 219 niños de 2 escuelas de Montevideo, con porcentajes de parasitismo intestinal que oscilaron entre 32 y 68%.

1. Trabajando con escolares de segundo año.

2. Preparando resultados para entregar.

3. Participando en feria escolar.

4. Trabajando con alumnos de inicial.

5 y 6. Procesando muestras de materias fecales en el laboratorio.

Tabla 1. Resultados obtenidos luego de cuatro semestres de realización de la Optativa

Año	Semestre	Número de estudiantes	Número de niños estudiados	Total de escolares	Escuela	Clases estudiadas	% de parasitismo hallado
2012	segundo	8	35	77	100	1°,2°,3°	32
2013	primero	12	33	77	100	1°,2°,3°	42
2013	segundo	10	75	161	167	I4,I5,1°,2°	68
2014	primero	8	76	163	167	I4,I5,1°,2°	59

Asimismo se pudieron realizar actividades educativas para **478** escolares.

Entendemos que esta propuesta innovadora ofrece la posibilidad de vincular aspectos básicos y clínicos en patologías prevalentes en el primer nivel de atención, permitiendo conceptualizar el continuo salud-enfermedad y la manera como influyen sobre éste los diversos factores medioambientales, biológicos, culturales y socioeconómicos. Pensamos que tiene enorme valor la generación de conocimiento pertinente y socialmente útil producido en el ámbito universitario pero que nace del contacto con el medio y se pone a disposición y se hace circular en el seno de la comunidad, para analizar y buscar soluciones creativas a problemas de alta complejidad como son los que se refieren a las condiciones de vida de las personas. Tanto los docentes como los estudiantes salen del aula clásica y participan en el proceso de acceso y producción de nuevo conocimiento, en un concepto de enseñanza-aprendizaje moderno y creativo.

Las acciones desarrolladas con continuidad en un mismo territorio en torno a una temática como las enteroparasitosis en la infancia, en especial en los sectores más vulnerables, visualizada como importante por el conjunto de la comunidad, otorgan credibilidad a la propuesta y permiten la generación de una conciencia en torno al tema que habilita a la búsqueda colectiva de soluciones.

CONCLUSIONES

Valoramos positivamente este cambio en el currículo que deja espacio para otras acciones de formación de los estudiantes *fuera del aula*, a pesar que son actividades que implican trabajo de organización que sin lugar a dudas demanda más tiempo. Sin embargo consideramos que poner a los estudiantes en contacto con problemáticas complejas, estableciendo nuevos vínculos e interacciones con la comunidad, les posibilita contribuir desde la especificidad de los conocimientos generados a encontrar caminos para aportar a los problemas concretos de la sociedad.

Se trata de un proyecto *integral y concreto*, que incluye extensión y actividades en el medio, involucrando el trabajo en conjunto con educadores, desde la planificación, ejecución y evaluación del proyecto en el cual está enmarcada esta materia optativa del currículum de los futuros médicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Atías A.** *Parasitología Médica.* Ed. Mediterráneo (Chile), 1998.
2. **Botero D, Restrepo M.** *Tratado de Parasitología Médica.* Ed C.I.B. (Colombia), 2003
3. **Flores B, Cabello R.** *Parasitología Médica: de las moléculas a la enfermedad.* Ed.Mc.Graw Hill (México), 2004.
4. **Dpto. de Parasitología y Micología.** DIGESA/MSP/OPS/OMS. *Helmintiasis intestinales. Manejo de las geohelmintiasis.* Ed. OPS/DPC/CD/URU/01, 2003.
5. **Rebellato J L.** La educación liberadora: como construcción de la autonomía y recuperación de una ética de la dignidad. EPPAL: Montevideo, 2000.
6. **Dpto. de Parasitología y Micología DIGESA/MSP/OPS/OMS.** *Enfermedades parasitarias y micóticas en Uruguay.* Ed.OPS/DPC/CD/310/04, 2004.
7. **Extensión en Obra.** Experiencias, reflexiones, metodologías y abordajes en extensión universitaria. SCEAM 2010.

Rescatando los saberes, la historia, las prácticas de la mujer rural del Santoral en una actividad de promoción de salud

ALMANAQUE MUJERES RURALES DEL SANTORAL
Carolina Arbelo, Graciela Castellano, Marcela Cuadrado, Victoria López.

INTRODUCCIÓN Y MARCO CONCEPTUAL

San Bautista es una localidad de Canelones que cuenta con una población de 4.000 habitantes de los cuales la mitad residen en la zona rural. Las mujeres en su mayoría trabajan como amas de casa, o como empleadas domesticas siendo muy escasas las oportunidades laborales.

UDA Santoral Rural. Policlínica ASSE San Bautista. Justo Álvarez sin número, San Bautista. Tel.: 4313 6065.
Marcela Cuadrado. Guernica s/n, San Ramón. marcelacua@gmail.com

Además de ser el sexo predominante en las consultas del centro de salud, es también la población que mas asiste a los servicios de salud como acompañantes y cuidadoras, preocupadas generalmente por la salud de sus hijos, de sus padres y de sus maridos.

En Uruguay surge de los estudios de Observatorios de Naciones Unidas, que los diferentes grupos humanos están expuestos a diversos tipos y grados de riesgos para la salud, según sean mujeres u hombres, en función de la organización social y de las relaciones de género. Las mujeres, son más vulnerables a diferentes grados de sufrimiento, enfermedad y muerte[1].

Según estudio realizado por el Foro Económico Mundial en 58 países de todo el mundo, Uruguay ocupa el antepenúltimo puesto en igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en materia de salud, y está en el 56º en atención a la salud sexual y reproductiva. Esta situación se ve agravada en el medio rural y más si las mujeres son adultas mayores[2,3].

Dentro de las funciones del equipo de salud de San Bautista se encuentra el abordaje de los grupos vulnerables, para realizar promoción de salud. Comenzando a trabajar con la población vulnerable de mujeres adultas mayores del medio rural hace algunos años.

La atención a la salud de las mujeres no puede ser ajena a sus condiciones de vida y de trabajo, ni a los roles sociales que desempeñan, como tampoco a sus creencias, valores o actitudes[4,5,6].

El grupo se nuclea en torno a la propuesta de rescate de las voces de las mujeres mayores, rescate de su lugar en el mundo, de sus historias y sus visiones de la realidad, en una propuesta dirigida a la promoción de la salud mental y al mismo tiempo de estímulo a los valores culturales locales.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar actividades de promoción de la salud mental para mujeres adultas mayores de San Bautista.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar un espacio de reflexión y comunicación entre mujeres adultas mayores.
- Crear un producto que sintetice las reflexiones del trabajo realizado. El mismo consiste en un almanaque para el año 2014.

ACTIVIDADES

Se desarrollan actividades de tipo taller, con una frecuencia semanal. Se estimula la reflexión en torno a ejes propuestos por el grupo, centrada en primer lugar en el análisis de la vida cotidiana y las situaciones emergentes afectivas más importantes.

Se propone la creación y diseño de un almanaque donde se plasmarán en cada mes, fotos de las participantes, anécdotas, historias de vida con un mensaje ético, así como recetas tradicionales.

RESULTADOS

Se diseña un almanaque donde se plasma la reflexión realizada a lo largo del año, junto al rescate de recetas tradicionales. Se obtiene el apoyo financiero de la RAP Canelones, ASSE, y se editan mil almanaques que se distribuyen en la zona.

El logro del objetivo propuesto genera un gran impacto en el grupo de mujeres, quienes afianzan su identidad colectiva, refuerzan su identidad como mujeres adultas mayores rurales y continúan posteriormente a la finalización del mismo, con reuniones periódicas y nuevos proyectos.

Creemos que se logra el objetivo de generar un espacio de reflexión y comunicación entre mujeres adultas mayores, realizando de este modo una acción de promoción sobre la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. **NACIONES UNIDAS,** Declaración y Plataforma de acción de la IV Conferencia Internacional Sobre la Mujer, Beijing, 4 al 15 de setiembre/1995.
2. **GRELA C, LÓPEZ A.** Mujeres Género y Salud Mental. Ediciones IMM. Montevideo, 2000.
3. **GRELA C, LÓPEZ A.** Salud y Género. Talleres Educativos. Manual para Equipos de Salud, Ediciones IMM - FNUAP, Montevideo, 1998.
4. **NACIONES UNIDAS,** Fondo de Población de las Naciones Unidas, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 setiembre/1994.
5. **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER.** Ediciones IMM. Comisión de la Mujer, División Salud. 1996. Diseño: Beatriz Battione.
6. **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER Y GÉNERO.** Dirección General de la Salud. División Salud de la Población. Ediciones Tarma MSP. Uruguay 2007.

Mujeres rurales: una mirada al Interior

Marcela Cuadrado, Graciela Castellano, Carolina Arbelo, Mariela Tejera

INTRODUCCIÓN

El trabajo realizado con mujeres rurales comienza en el año 2007, realizando los primeros talleres con mujeres en un ciclo que tuvo 3 meses de duración.

En el año 2009 se trabaja durante un semestre con grupos de mujeres en el marco del trabajo de campo de la Facultad de Medicina.

Estos antecedentes marcan una línea de trabajo que surge de diferentes diagnósticos de la zona. Esta línea se ve como prioritaria dadas las características de las mujeres del medio rural.

En el año 2011 el equipo gana un concurso de ASSE del Depto. de Canelones, de Actividades de Promoción de Salud. Planteamos con la misma mirada, trabajar la salud mental de las mujeres más alejadas.

Valoramos la zona más inaccesible geográficamente, sin medios de transporte colectivos a la localidad, a 18 km de San Bautista. Como núcleo de población, 2 escuelas públicas, la Nº 19 y la Nº 56. En estas escuelas, previos permisos correspondientes, realizaríamos las reuniones quincenales. Un transporte pasaría a buscar a las diferentes mujeres para llevarlas al lugar de encuentro.

Comenzamos a reunirnos en el mes de julio del 2012. Se consolida un grupo de 15 mujeres vecinas, de las 2 escuelas. Al finalizar el ciclo, se plantea por todas las partes seguir al año siguiente.

En 2013 continuamos con frecuencia quincenal durante todo el año. Se realizan talleres con diferentes temáticas, con el objetivo de fortalecer la identidad, la salud mental y la autoestima de estas mujeres.

En el año 2014 se sistematiza la experiencia continuando la misma frecuencia de encuentros.

ENCUADRE TEMPORAL E INSTITUCIONAL

El proyecto inicia en el año 2012, en el marco de los proyectos de Promoción de Salud.

UDA Santoral Rural. Policlínica ASSE San Bautista. Justo Álvarez sin número, San Bautista. Tel.: 4313 6065.
Marcela Cuadrado. Guernica s/n, San Ramón. marcelacua@gmail.com

Es desarrollado por docentes de la Unidad Docente Asistencial Santoral Rural, Facultad de Medicina, UdelaR.

Las instituciones participantes son ASSE, ANEP y Facultad de Medicina.

MARCO CONCEPTUAL

Las mujeres han sido parte importante en procesos de conquistas, conformando movimientos y diversas formas de organización en distintos lugares del mundo, otorgándole en cada lugar el sello propio, étnico y pluralista.

Pero sabemos que la situación de las mujeres no depende de declaraciones ni leyes. Se debe a valores culturales, que rigen relaciones sociales y la vida de los hombres y mujeres.

Las mujeres son y somos el instrumento básico de sustentación de valores que regulan una sociedad, ocupando un rol central de educadoras en la familia, transmiten a los hijos los valores tradicionales de género.

La segunda Guerra Mundial demostró a Estados y a las propias mujeres, que eran capaces de mantener sus familias, trabajos y países, cuidar a los heridos, y recuperar las ruinas de la guerra. Concomitantemente se produjo otro fenómeno: las mujeres se agruparon para luchar juntas por sus derechos como nunca lo habían hecho antes. Y consiguieron sus objetivos.

Producto del lugar social asignado, en el "refugio" del hogar, las mujeres aisladas y en solitario han producido arte, literatura, maravillas manuales. En pocas oportunidades se han reunido para su propio beneficio. Sí lo han hecho para ayudar a otros o para servirlos, ya sean hijos, maridos, padres, alumnos, enfermos, discapacitados.

La formación de grupos de mujeres para revisar su condición, situación e identidad, así como los vínculos, fueron algunos de los logros que permitieron en el mundo, avances que se consolidan en nuestros días.

Uruguay no estuvo ausente a estos movimientos. Históricamente mujeres brillantes, han ganado lugares de prestigio con reconocimiento nacional. Como signos de cambio se constata un incremento de mujeres en trabajos, gremios, Política, Universidad.

En la dictadura, se detiene el proceso de participación, aunque antes de finalizada esta, las mujeres se agruparon en la "Concentración Nacional de Mujeres". Reclamaron por sus derechos, enfatizando la idea de que la democracia se construye en la vida cotidiana y en las relaciones y vínculos del hogar. La democratización de espacios domésticos familiares es una de las ideas centrales de la lucha de igualdad de género.

Luego de la dictadura militar se produce una apertura y liberación llamado "destape". Asociado a la sexualidad, a nuevos modelos de "ser sexual", de disfrutar y de vivir el placer. Esto, provoca en mujeres cuestionamientos y

preocupaciones, generando necesidad de buscar formas para vivir mejor y, ser ellas mismas, para dar nombre al bienestar y al malestar.

Estos análisis llevan a la construcción de las identidades femeninas, requieren la revisión de valores culturales de género, posibilitando la generación futura de proyectos personales y sociales con mayores grados de autonomía. Este proceso surge en clases medias profesionales, rápidamente extendiéndose la reunión de mujeres en todos los sectores sociales.

Mujeres urbanas o rurales, artesanas, amas de casa, líderes comunitarios, cooperativistas, docentes, religiosas o ateas, han concentrado espacios de reflexión o debate para cuestionar el rol tradicional asignado y convocar a una transformación centrada en el reconocimiento de los Derechos de la Mujer como Derechos Humanos.

En este proceso hubo avances y retrocesos. La sabiduría de las mujeres todavía no es reconocida por el saber científico, siendo necesario un proceso de valoración por parte de las propias mujeres de sus aportes a la sociedad, sus saberes y experiencias, para romper con el descrédito.

La posibilidad de identificar las necesidades propias, es un ejercicio que fomenta la autonomía de las mujeres, implica un descentramiento de su tradicional rol de atención y servicio a las necesidades de los otros. El pasaje de un "ser para otros" a un "ser para sí", capaz de conocer y propender a satisfacer sus propias necesidades y deseos, constituye la base de proyectos personales autónomos y de relaciones sociales igualitarias.

En el devenir de estas experiencias, multiplicadas, se dieron los pasos necesarios para que estas necesidades sentidas fueran consideradas y reconocidas como Derechos Humanos Básicos. Tenerlos en cuenta es un compromiso de cada hombre y cada mujer habitante del mundo hoy, que quiera contribuir al bienestar común y a la igualdad social.

Ante estos cambios importantes en las políticas del Uruguay debemos empoderar a nuestras mujeres más dejadas de lado.

Esta experiencia con mujeres rurales, más alejadas, llevó a replantearnos la participación de las mujeres en la tomas de decisión. La reflexión en grupos pequeños puede empoderar a estas mujeres a participar de otros grupos, con toma de decisión, proceso por el que han pasado muchas de ellas.

Vemos fundamental continuar trabajando a este nivel, pero poder sistematizar esta experiencia llevará a la reflexión de otras mujeres, de otros grupos, otros equipos, y así se multiplicará y enriquecerá con el conocimiento generado.

OBJETIVO GENERAL

Generar un espacio de reflexión crítica para las mujeres de la localidad de San Bautista realizando un abordaje grupal de la salud de la mujer desde

una perspectiva integral, con enfoque de género y de derechos, destacando el rol que las mujeres tienen en la vida social y familiar.

POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJA

Mujeres rurales, 25 el primer año, finalizando con un grupo de 15 mujeres, que se mantiene durante el segundo año.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en el proceso se centró en el desarrollo de talleres donde apostamos a la reflexión, basados en los principios de la educación popular como marco amplio de referencia conceptual y metodológica. El sentido de los talleres es el de obtener aprendizajes críticos de la experiencia, problematizando la vida cotidiana, viendo de modo crítico la propia realidad.

Utilizando el ejemplo, la práctica, la experiencia a imitar, con creatividad, teniendo en cuenta la identidad local, las historias personales, el caudal cultural de cada uno de los participantes. Se utilizan como recursos terapéuticos, el reconocimiento del cuerpo, el uso de técnicas de meditación y relajación guiadas, el manejo conciente de la respiración y la música como instrumento de sanación.

Los talleres se realizaron siguiendo un cronograma de encuentros quincenales.

El grupo de mujeres es convocado a partir de las escuelas rurales, sobretodo de una zona inaccesible geográficamente al centro de salud, y donde se carece de medios de transporte colectivo, a 18 km de San Bautista. Las escuelas rurales de donde parte la convocatoria son la 19 y la 56. Se consolida un grupo de 15 mujeres rurales de la zona, y las reuniones de desarrollan en la propia escuela N° 56.

El taller se diseña con un objetivo o tema central que guía la reflexión, los temas tratados durante el primer año de trabajo fueron propuestos por el equipo coordinador. Durante el segundo año los temas fueron propuestos por el grupo de mujeres, donde se ahondan dudas y se problematizan en diversos talleres.

Algunos de los temas tratados fueron:

Visualizar las características del rol de la mujer en la vida familiar.

Comprender la violencia doméstica como fenómeno con raíces socioculturales y problema que compromete a la sociedad en su conjunto.

Reflexionar acerca de la relación que las mujeres mantienen con su cuerpo, conocimiento y desconocimiento, cuidado y postergación, etc. Y acerca de la imagen que cada una tiene de su cuerpo.

Informar sobre las características anatómicas y funcionales de órganos genitales femeninos, contribuyendo a desmitificar creencias con relación a los mismos.

Sensibilizar respecto a la necesidad del conocimiento y cuidado del propio cuerpo, como fuente de la autoestima personal.

Trabajar desde la sexualidad. Comprender la importancia de la sexualidad en la vida de las personas, en tanto eje central en la construcción de la identidad. Mitos.

Trabajar mujeres y autoestima. Comprender importancia de la misma como elemento que constituye la subjetividad.

Grupos y redes. Importancia, rol del mismo, apoyo emocional y social.

Inteligencia emocional. Inteligencias múltiples. Reflexionar acerca de que la inteligencia no pasa solo por las matemáticas y la gramática.

Aprender a elegir sobre métodos anticonceptivos. Importancia de decidir cuándo y cuántos hijos tener. Vida sexual sin fines necesariamente reproductivos.

Prevención del cáncer de mama y cuello del útero. Estimular en el cuidado personal como base en la prevención de enfermedad. Ayudar a identificar las barreras emocionales que impiden realizar los exámenes de prevención.

Con relación a los contactos institucionales, en un principio el proyecto contó con el apoyo de ASSE, ya que gana el llamado a proyectos de promoción de salud, (Fondo 442) y también se obtiene la aprobación de ANEP a través de gestiones realizadas por la directora de la escuela rural donde se desempeña el trabajo.

RECURSOS INVOLUCRADOS

Recursos humanos

Caracterización del equipo universitario

El equipo está constituido por 2 Médicas especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y una licenciada en Psicología. Todas son docentes de la Facultad de Medicina, Profesora Adjunta del departamento de MFYC, Asistente clínica del mismo departamento y docente en el área de salud mental de la misma Facultad.

El equipo posee vasta experiencia en trabajo comunitario, desarrollando actividades de promoción en poblaciones rurales desde el año 2006.

Recursos materiales usados

Los talleres se desarrollan en la escuela rural, en un salón de clase amplio. Se utilizan también de la escuela la cocina, y durante las estaciones cálidas, las reuniones se desarrollaron al aire libre en el patio externo.

Se utilizan materiales de lectura impresos, hojas, fotocopias, marcadores, papelógrafos, tinta de impresora. Equipo de música portátil, con CDs de música para relajación guiada.

Se utilizan colchonetas o mantas de acuerdo a disponibilidad para actividades con el cuerpo que requieren de estar en el piso acostadas.

Se realiza una merienda compartida luego de las actividades. Los alimentos son proporcionados por las mujeres.

El resto de los materiales usados son aportados por el equipo.

RESULTADOS

Tras estos años de trabajo podemos concluir que el espacio de encuentro ha ocasionado un cambio en todas nosotras, y se ha visto reflejado en la vida cotidiana de cada una. Debemos reflexionar que en la construcción de nuestra salud, las mujeres, madres, amigas, hermanas, abuelas, hijas, somos parte fundamental del proceso de todas y cada una. Siendo las mujeres en círculo, poderosos agentes de cambio y creadoras de salud.

Con relación a los objetivos planteados en los talleres, en particular destacamos la adquisición de las siguientes habilidades y conocimientos:

Se rescata la importancia del rol de la mujer como centro de la familia. Se reflexiona sobre el concepto de salud, se adquieren nuevas miradas sobre ese concepto, importancia de los determinantes sociales y afectivos.

El manejo del tema violencia doméstica implica acceder a núcleos profundos de la vida de estas mujeres, en muchos casos vedados y reprimidos. Se logra que aflore el problema, se exteriorice, y se comparte el dolor entre las participantes que actúan como núcleo de soporte. Se inicia así un proceso curativo profundo, que continúa hasta hoy. Se logra reflexionar e incorporar la idea de los derechos humanos de las mujeres.

Se logra iniciar un camino de reconocimiento y aceptación del propio cuerpo. Se adquiere la idea de la importancia del autocuidado, y la autoestima como fuente de salud. A través de los ejercicios de relajación-meditación guiada, las mujeres incorporan la idea de la integridad mente-cuerpo y la importancia de una aceptación profunda del cuerpo de cada una. Se adquieren conocimientos acerca de características anatómicas y fisiológicas del aparato genital femenino.

Se logra incorporar la idea de la importancia de la sexualidad para una salud integral, y se reflexiona sobre los mitos en torno a este tema sobretodo

ligados a la sexualidad femenina. Se incorpora la idea de la desigualdad de géneros y se analiza con base a las vidas concretas de cada mujer.

Se adquieren conocimientos acerca de métodos anticonceptivos, ventajas, desventajas, contraindicaciones y posibles efectos secundarios, formas de uso, accesibilidad y costo. Las mujeres comienzan a decidir para que la vida sexual sea más plena.

Se trabaja y se logra la incorporación desde las actividades corporales hasta las reflexiones más intelectuales con textos, de la importancia de la autovaloración y autoestima como pilar básico para la salud mental.

Se incorpora la idea de la importancia de los grupos y redes como fuente de apoyo y sostén emocional.

Se reconocen como mujeres inteligentes, aprendizaje que costó pero que logran vencer, dejan el discurso de mujeres poco inteligentes, para considerarse mujeres con cultura de campo, orgullosas de su riqueza cultural.

Se incorporan las nociones de prevención en salud, importancia de la prevención del cáncer de mama y cuello del útero. Colpocitología oncológica, mamografía.

EVALUACIÓN

La evaluación se desarrolló a lo largo de todo el período de trabajo, bajo diferentes modalidades:

Evaluación de proceso: el equipo revisa los objetivos de cada taller, analiza la pertinencia de los mismos y de la metodología empleada en base a la respuesta obtenida por el grupo de mujeres.

Evaluación continua: después de cada taller, todos los participantes incluido el equipo discute como se sintieron en la actividad, y planifica las próximas actividades.

Evaluación final: A finales del año 2012, se realizó la primera evaluación global, donde se sacan las grandes conclusiones del proceso realizado, y se traza el camino a seguir para el año siguiente. A fines del 2013 el grupo decide realizar una sistematización de la experiencia, y se propone como producto final la creación de una publicación dirigida a grupos de mujeres rurales, mediante la cual comunicar su experiencia y sus vivencias y aportar a la construcción de nuevos grupos de mujeres rurales.

Las dos modalidades finales son participativas, la primera se desarrolla a la interna del equipo docente.

ANEXO: fotos y testimonios de las mujeres rurales de San Bautista

DIA DE LA MUJER RURAL.

Soy mujer rural, madre, amiga, trabajadora, esposa, compañera a principios de este año algunas de mis compañeras vieron esas cualidades en mi, Entonces yo pensé si ellas las vieron esta pero donde -

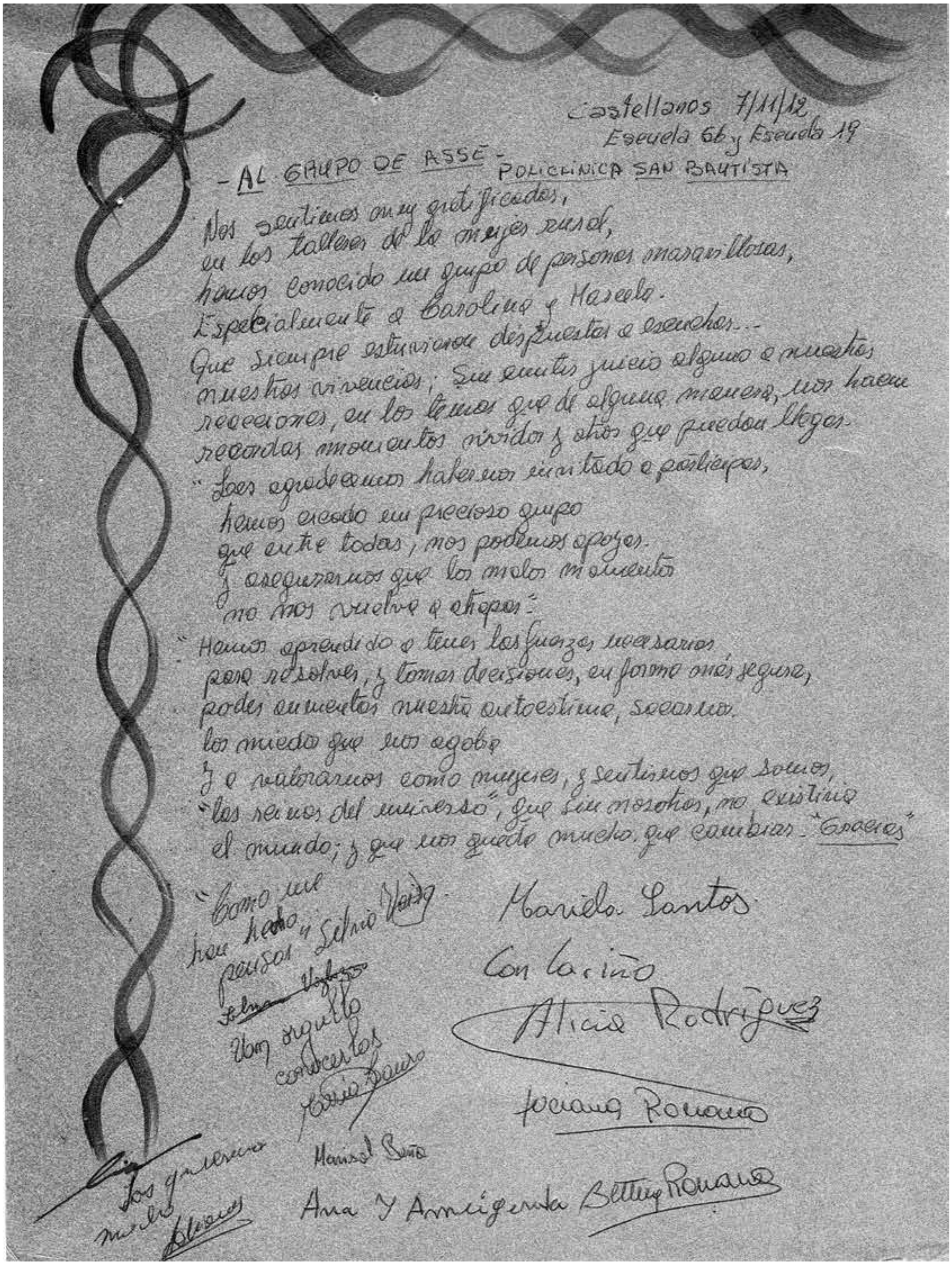
No me identificaba con ninguna de esas cosas.
Yo al mirarme al espejo no veia nada de eso y menos mirando el espejo del alma.

Hoy meses despues no todo lo que me dijeron ese dia lo veo o reconosco pero algo encontre en yo profundo

Nada mas gracias a todas la personas

Proyecto ... 2012.

Ha sido muy valioso para nosotras, las mujeres rurales, que alguien nos tubiera encuenta, sentimos que nos estan valorando.
Somos mujeres inseguras, con muchos miedos, con poca información, con pocos conocimientos. La vida no nos ha dado las mismas posibilidades de crecer como personas.
Todo esto nos hace sentir que estamos relegadas en la sociedad. Pero somos conscientes que tenemos mucho para aportar. No hemos perdido, los principios, aún conservamos la riqueza que nos han dejado nuestros antepasados. Los VALORES COMO PERSONAS, Aunque a veces esa educación nos limita en la toma de alguna decisión (tabú).
En estos 10 talleres que recibimos cada 15 días, hubieron diversos temas, como de nuestras abuelas a nosotras. planificación familiar - Prevensión del cancer. Sexualidad en las mujeres - mujer y Trabajo - autoestima - equidad de género climaterio - miedos - violencia doméstica.
Estos talleres han sido un mimo para nosotras, fue tener un espacio para expresarnos, compartir con otras mujeres y de alguna manera sentirnos que no estamos solas en este mundo. todas tenemos distintas vivencias, algunas viven en violencia verbal, sicológica y o física. no discrepamos que hay violencia en ambos sexos y también hay violencia para con los niños.
Estos talleres nos ha aportado que debemos valorarnos más, querernos, pensar en nosotras y aprender a decir que no cuando la situación lo amerita. Darnos cuenta que Somos valiosas que Sin nosotras no existiría el mundo



Castellanos 7/11/12
Escuela 66 y Escuela 19

-AL GRUPO DE ASSE- POLICLINICA SAN BAUTISTA

Nos sentimos muy gratificadas,
en los talleres de la mujer rural,
hemos conocido un grupo de personas maravillosas,
Especialmente a Carolina y Marcela.
Que siempre estuvieron dispuestas a escuchar...
nuestras vivencias; sin emitir juicio alguno a nuestras
reacciones, en los temas que de alguna manera, nos hacen
recordar momentos vividos y otros que pueden llegar.
"Les agradecemos habernos invitado a participar,
hemos creado un precioso grupo
que entre todas, nos podemos apoyar.
y asegurarnos que los malos momentos
no nos vuelvan a atrapar"
"Hemos aprendido a tener las fuerzas necesarias
para resolver, y tomar decisiones, en forma más segura,
poder aumentar nuestra autoestima, sacarnos
los miedos que nos agobian
y a valorarnos como mujeres, y sentirnos que somos,
"las reinas del universo", que sin nosotras, no existiría
el mundo; y que nos queda mucho que cambiar. "Gracias"

"Como un pensar" hecho
Selma Varela
Marcela Santos
Con cariño
Alicia Rodríguez
Un orgullo conocerlos
Luciana Romano
Marisol Seña
Los queremos mucho
Ana y Amiguita Betty Romano

Toledo, el trabajo en red como un espacio "para la enseñanza-aprendizaje" en salud y ciudadanía

Tutora referente: *Dra. Virginia Cozzolino*[1]

Autores: Estudiantes Generación 2013, de Facultad de Medicina, UdelaR

Benech Emiliano, Benítez Santiago, Bentancor María José, Bonilla Paloma, Castillo Marianne, Contreras Carolina, Llambí Natalia, Méndez Jimena, Olivera Camila

RESUMEN

Toledo recibe estudiantes de todos los ciclos de Facultad de Medicina desde el 2006, los cuales se han involucrado en las diferentes actividades comunitarias desde un comienzo. Desde el año 2013 se cuenta con la participación activa de los estudiantes del Ciclo Básico Clínico Comunitario (CBCC) 2 y es con este grupo que se desarrolla el trabajo con los talleres de "higiene" en la Escuela Pública N° 176, San Andrés, de Toledo. En 2014 se cumplen tres años de desarrollo de la Red que integra instituciones civiles y militares de la zona, y que organiza como actividad central del año la "Semana del Corazón", que cada setiembre se vive como una fiesta en la localidad. Desde la llegada a la comunidad del grupo de estudiantes de la Generación 2013, se tuvo como objetivo la producción de una bidireccionalidad de conocimiento entre ésta y el grupo, y el incremento de la participación de Toledo en actividades de promoción de salud. En ese año, en conjunto con la comunidad educativa, se trazó como meta la elaboración de una guía para escuelas a partir del trabajo con la Escuela "San Andrés", que sirva de recurso para la difusión de estrategias para la promoción de hábitos de higiene adecuados. Se ha recibido respuesta favorable de parte de autoridades en cuanto a esta que formará parte del programa "Escuelas promotoras de salud".

Se realizaron actividades en escuelas mediante talleres en los que se dispuso una modalidad de dramatización y exposición mediante diapositivas seguida de una actividad lúdica.

PALABRAS CLAVE: Bidireccionalidad de conocimiento, promoción de salud, guía de higiene, hábitos de higiene, Escuelas promotoras de salud, participación comunitaria. Salud escolar.

INTRODUCCIÓN

Toledo es una ciudad ubicada en la Ruta 6 del Km 21 al Km 27 al sur del Departamento de Canelones, sobre la costa norte del arroyo Toledo, limita con Montevideo y con Suárez y Barros Blancos integra la microrregión 6 de vocación industrial.

1 Médico de Familia y Comunitario. Policlínica Mano con Mano UDA Canelones al Este. Salvador Allende. (099166615) cozzolino@adinet.com.uy

En el marco de las funciones de la Universidad de la República se encuentra la extensión universitaria dentro de la cual se contextualiza el Trabajo de Campo que desarrollan los estudiantes durante el primer trienio de la carrera. Dicha asignatura se relaciona estrechamente con la medicina familiar y comunitaria (incluyéndola en su área de estudio) ya que ésta se destaca como un programa el cual está en contacto directo con la comunidad trabajando grupalmente para desarrollar acciones de promoción y educación en el proceso de salud-enfermedad.

La Universidad trabaja con las unidades docentes asistenciales (UDAs) del Primer Nivel de Atención, donde se realizan actividades de extensión, docencia e investigación, adaptadas a la realidad del lugar.

En este caso el lugar asignado para el grupo de estudiantes fue la policlínica "Mano con Mano" (A.S.S.E) en la comunidad de Toledo, coordinada por la Dra. Virginia Cozzolino, que desde el año 2013 integra la UDA Canelones al Este. Se realizó la caracterización de la zona y se interactuó con los habitantes en diferentes actividades. Una de estas actividades fue en el marco de la Semana del Corazón en la que participaron las escuelas de la zona, la policlínica Mano con Mano, la Escuela Militar, el Batallón N°14, la Policía Comunitaria y ciudadanos en general. A partir de la actividad de los escolares para dicha semana el grupo decidió, realizar en la escuela promoción de salud de acuerdo a las necesidades expresadas por las maestras.

Los objetivos planteados fueron:

OBJETIVOS GENERALES

- Elaborar una Guía de Prácticas con las mejores estrategias para promover la adquisición de correctos hábitos de higiene
- Brindar herramientas necesarias para crear en los niños una actitud de individuos multiplicadores de conocimiento involucrando su entorno familiar, logrando así un empoderamiento de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr la modificación de deficitarias prácticas de higiene en la población, concientizando a éstos en los problemas sociales que las misma provocan.
- Promocionar la higiene a nivel comunitario para fortalecer la autoprotección así como la protección de los demás individuos.
- Fortalecer el uso adecuado y seguro de los productos de higiene en la rutina de la población.

A partir de los objetivos se planificaron diferentes talleres en conjunto con las maestras comunitarias de las Escuelas Públicas San Andrés N°176 y Toledo N°129, en las cuales se trabajó con los/as niños/as de los diferentes cursos, mediante la interpretación por parte del grupo de estudiantes de Fa-

cultad de Medicina, de una obra de teatro llamada "Una rosa olorosa", y como técnica "rompe hielo" se comenzó escuchando "La cumbia del jabón". Para ello el grupo de estudiantes se dividió en subgrupos para organizarse y facilitar el trabajo, los cuales tenían diferentes nombres y tareas: subgrupo de información, de materiales, de ideas y de propaganda.

El *subgrupo información* encargado de recabar todo lo concerniente al número de alumnos, la distribución por clases, los días tentativos para la realización de los talleres.

El *subgrupo ideas* planificó la modalidad de la actividad, entre sus tareas se destaca la elaboración de la letra de la cumbia, de la obra de teatro, la búsqueda de material y la elaboración del power point para los grupos de 5to y 6to años.

El *subgrupo materiales* fue el encargado de comprar los materiales que la modalidad de los talleres requirió (pelucas, maquillaje, vestuario, etc.).

El *subgrupo propaganda* se ocupo de la comunicación con la Dirección de las Escuelas para coordinar los días y las horas de las actividades, y las instancias de elaboración y planificación de dicho proyecto.

En el presente año 2014 se continuó en la misma línea de trabajo. Se realizaron nuevamente los talleres de higiene, enfocando la actividad en la Escuela San Andrés Nº 176. Es de destacar que la actividad fomentó el interés y sentimiento de pertenencia de los integrantes del Centro Educativo.

A partir del vínculo que se estableció con la Dirección y el cuerpo docente de la Escuela Nº 176, se planteó una gran interrogante, ¿Por qué no crear una guía de higiene para las escuelas?. En base al trabajo con los niños, hubo una serie de encuentros en la escuela donde se intercambiaron opiniones, experiencias e ideas para la elaboración formal de este proyecto "la Guía de Higiene" documento de conclusiones extraídas a partir de los diferentes talleres, como también un medio de apoyo para los estudiantes, la tutora docente y la población educativa, material el cual brindará un mejor acercamiento de la problemática de la higiene.

Estas reuniones contaron con la participación de la Maestra Directora, Maestras Comunitarias y la Médica de Familia y Comunitaria de la Policlínica Mano con Mano, referente de la UDA Canelones al Este para el trabajo de campo de este grupo. La orientación de esta guía se adapta como herramienta de cuantificable utilidad para el cumplimiento de los objetivos propuestos. De estas instancias surgió la elaboración de un resumen del proyecto, el cual fue presentado a las Autoridades de la Salud y de la Enseñanza, de la cual participaron: la Adjunta de la RAP Canelones al Este de ASSE; Docente responsable de la UDA 159 Canelones al Este Centro Cívico Salvador Allende; la Inspectora de zona Canelones centro, con la finalidad de contar con la aprobación y respaldo institucional, además de buscar apoyo tanto logístico como económico, donde se abordaba la necesidad de ambas partes de crear la guía y de cuán ne-

cesaria era contar con la aprobación por parte de las autoridades para seguir adelante en este proyecto. En una segunda instancia con las autoridades, el proyecto fue presentado al Director Departamental de Salud de Canelones, el cual quedo muy satisfecho y propuso que el mismo formase parte del programa "Escuelas Promotoras de Salud".

CONCLUSIONES

Basándonos en las experiencias vividas y actividades mencionadas anteriormente se llegó a la conclusión de que junto a la tutora referente, se ha logrado cumplir con algunos de los objetivos específicos mencionados anteriormente, pero que aún queda realizar la Guía de Higiene. En cuanto a los talleres temáticos tratados en la Escuela Nº 176, se debe ser consciente que un encuentro no es suficiente para lograr el cambio de hábitos, para ello se requiere de muchos encuentros para fortalecer los conocimientos y los vínculos del grupo, en este proceso de aprendizaje. Algunos estudiantes participaron en las reuniones de organización en 2013 de la semana del corazón, fue muy enriquecedor formar parte de un grupo representado por las diferentes Instituciones Civiles y Militares que le pusieron tesón para que las actividades se llevaran a cabo de la mejor forma.

Se tuvo la oportunidad de compartir la Correcaminata en la pista de atletismo de la Escuela Militar y apreciar el salto de los paracaidistas del Batallón Nº 14 que han abierto sus puertas siempre que ha sido necesario para la comunidad. Genera gran satisfacción en el grupo contribuir de tal manera con la comunidad, y saber que no son los únicos que se regocijan de todo lo que se viene logrando en Toledo, por ejemplo, esta fue la visión del cierre de actividades de "La semana del corazón" del año 2013 de la Docente responsable de la UDA Canelones al este, Dra. Jacqueline Ponzo:

"La Escuela 176 caminaba orgullosa por el borde de la Ruta 6, con su cartel en alto. Niños y maestras, los primeros en llegar, arribaban al sitio, resguardado el cruce por una moto que cortaba el tránsito. De todas partes fueron llegando niños, adolescentes y adultos, uniformados y no: las escuelas públicas, el jardín de infantes, el colegio, el CECAP, la Facultad de Medicina, los militares, no faltaron las autoridades(....). Finalmente llegaron los paracaídas para poner más color y también la noción de que no sólo la tierra es un espacio conquistable(…)".

El grupo aprendió a interrelacionarse, a escucharse, a tolerarse, y a sortear las dificultades que se le han presentado, fortaleciéndose y comprendiendo las debilidades de cada uno de sus integrantes. Este aprendizaje llevó a sentirse parte de la comunidad de Toledo, generando un nodo de confianza y emprendimiento junto a la Policlínica, a las distintas instituciones educativas, y militares. Pudiendo así comprobar lo que la Tutora siempre menciona sobre esta actividad, cada año es mejor que el anterior y año a año las personas se

involucran más y más, logrando así uno de los propósitos de dicha actividad que es fortalecer el sentimiento de pertenencia de los toledanos.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Jaqueline Ponzo.

Docente responsable de la UDA 159 Canelones al Este. ASSE-UdelaR.

Dr. Carlos Pose.

Director Departamental de Salud de Canelones.

Lic. Maira Castro

Adjunta RAP Canelones al Este ASSE.

Maestra Alba Cabris.

Inspectora Primaria zona Canelones Centro.

Maestra Alejandra Garrido

Maestra Directora de la Escuela Pública San Andrés Nº 176-Toledo.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Martín Zurro A, Cano Pérez J.** Actividades de prevención y promoción de salud en la infancia y la adolescencia. En: Martín Zurro A, Cano Pérez J. Atención primaria onceptos, organización y práctica clínica. Sexta edición. Editorial Elsevier: Barcelona; 2008. Vol I.
2. **Unidad Docente Asistencial Canelones al Este** [sede web]. [Consultado el 21 Oct 2014] Disponible URL en: http://udasalvadorallendecanelonesaleste.blogspot.com/
3. **Vignolo J, Lindner C.** Adolescencia: crecimiento de vida adulta sana. En: Vignolo J, Lindner C. Medicina Familiar y Comunitaria. Primera edición. Editorial Oficina del Libro FEFMUR: Montevideo; 2013.
4. **Vignolo J, Lindner C.** Educación para la salud. En: Vignolo J, Lindner C. Medicina Familiar y Comunitaria. Primera edición. Editorial Oficina del Libro FEFMUR: Montevideo; 2013.

Proceso de participación en la región del Andaluz

Una mirada desde la Intersectorialidad

Dr. Gonzalo Paleo[1], Lic. Enf. Maira Castro[2]

Policlínica Casarino. Camino del Andaluz. Ruta 84 km 3200, Canelones. Tel.: 2296 5793

RESUMEN

Relato de experiencia que tiene como propósito analizar el proceso de participación en Salud en la zona del Andaluz durante Abril-2009 y diciembre 2013. La participación comunitaria en el ámbito de la salud se refiere a la construcción de ciudadanía, como proceso educativo y como derecho humano, constituye uno de los lineamientos estratégicos de la Atención Primaria en Salud.

En este marco, y a 7 años de la Reforma de Salud en nuestro país se propone, desde un enfoque intersectorial, problematizar el proceso de participación comunitaria en salud desde la experiencia en el territorio. Se relata el trabajo comunitario desarrollado por el equipo de Salud de la Policlínica de Casarino/Canelones Este de ASSE.

Resultados: se identifican aspectos facilitadores y barreras en el proceso de participación. El análisis multidimensional del impacto de los actores institucionales muestra mayor alcance y profundidad en los proyectos de carácter local, permanente y con pertenencia en el territorio.

Conclusiones: el fortalecimiento del proceso de participación incluyó la existencia de actores estratégicos (comunidad organizada, equipo de salud comprometido con estrategia de APS, instituciones, organizaciones de la sociedad civil) y un marco normativo, que posibilitaron el desarrollo creciente de la intersectorialidad, generando sinergias entre el sector salud y otros sectores.

PALABRAS CLAVE: participación en salud, intersectorialidad, construcción de intersectorialidad, participación comunitaria.

INTRODUCCIÓN

Este relato describe el proceso de participación, en el marco del trabajo comunitario desarrollado por el equipo de Salud de una Policlínica de la región Canelones Este entre el 2009 y el 2014; realizando un análisis de las actividades desarrolladas desde la perspectiva de la Intersectorialidad en Salud.

La policlínica Casarino se encuentra en el km 3.200 de la ruta 84, Camino del Andaluz, Departamento de Canelones, próximo a las localidades de Suarez y Toledo.

---

1 Esp. Medicina Familiar y Comunitaria. Jaime Cibils 2444. Montevideo. gonzalo.paleo@asse.com.uy

2 Esp. Políticas y Gestión de Servicios de Salud.

Pertenece a una región que ha ido modificando su estructura demográfica a lo largo del tiempo, con aumento del número total de habitantes (actualmente residen 9295 personas, el 37,7% son niños y adolescentes entre 0 y 19 años y el 11% mayores de 70 años, INE 2011)[1], aparición de barrios y asentamientos nuevos, crecimiento institucional, entre otros.

Hasta el 2009 el equipo de Salud de la Policlínica estaba integrado por un Médico de Familia y una Auxiliar de enfermería. A partir del 2009 se integran al equipo de Salud un Médico de Medicina Familiar y Comunitaria, una Licenciada en Enfermería y una auxiliar de enfermería conformándose un equipo con un fuerte compromiso con los cambios propuestos en la Reforma de salud.

Desde ese momento se desarrollan actividades tanto asistenciales como trabajo comunitario orientadas a promover y facilitar los procesos de Participación Comunitaria en Salud.

En este marco se propone problematizar la complejidad de los procesos de participación, la integración de los equipos de salud del primer nivel de atención, el impacto de la intersectorialidad, las sinergias interinstitucionales y los aspectos políticos que inciden. Así como también, el impacto en la vida cotidiana de las personas, en la capacidad de transformar su realidad, en el empoderamiento individual y colectivo. Las modificaciones y la reacomodación que experimentan los equipos de salud, frente a la redistribución del poder y a la integración de las comunidades en los procesos de planificación y sobre todo, la toma de decisiones.

EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN

Los inicios

Con la conformación de una red zonal institucional convocada en setiembre de 2009 por el equipo social del Municipio de Suarez, se establecen los primeros contactos con referentes institucionales y comunitarios de la región.

Se destaca el trabajo previo en la comunidad, en especial un grupo de mujeres residentes de la zona, vecinas y técnicas a la vez, quienes a través del trabajo con familias de la institución educativa que gestionaban, así como con los grupos de Uruguay Trabaja del MIDES que coordinaban, constituyen antecedentes sustanciales en lo que hace a promoción de ciudadanía, derechos humanos y derechos de las mujeres, prevención de la violencia doméstica, entre otros.

Son logros del equipo de salud al finalizar el primer año de trabajo:

La implementación de un Programa de Educación Sexual coordinado por Maestras Comunitarias y Equipo de Salud dirigido a estudiantes de 5os y

6os años de las 3 escuelas públicas de la zona (Escuelas 170, 254 y 291 Tiempo Completo).

La conformación del 1er grupo ODH de la región del Andaluz.

La participación permanente y estable del equipo de salud en la Red Zonal Interinstitucional del Andaluz.

El trabajo en el Asentamiento Vaimaca Pirú a través de un servicio de salud sexual y reproductiva local y la realización de un diagnóstico de salud local.

Durante los años 2010 y 2011 la estrategia es el fortalecimiento del trabajo en equipo en la policlínica, priorizando la interdisciplina y la planificación por un lado y la continuación de lo iniciado por otro.

A nivel local se destaca la construcción de un salón comunitario en el Asentamiento Vaimaca Pirú con recursos provenientes del Plan Cuenca del Arroyo Carrasco y con mano de obra aportada por vecinos del barrio. Si bien uno de los objetivos de este proyecto era destinar recursos para la mejora de la infraestructura de las policlínicas y a pesar de la precariedad de la planta física de la policlínica de Casarino, el equipo de salud priorizó destinar esos recursos a la generación de espacios de trabajo extramuros. En ese espacio se desarrollaban además semanalmente actividades de promoción de salud, acompañando de esta manera, a los vecinos en los procesos de organización comunitaria.

Otro indicador de avance en lo que hace al trabajo en red y multisectorialidad durante este período está marcado por la extensión del SOCAT de Toledo a la región del Andaluz, con equipo técnico, Servicio de Orientación y Consulta (SOC) y participación en Red Interinstitucional.

En el año 2012 se lleva a cabo el Primer Curso de Agentes Comunitarios del Andaluz, con la participación de varias instituciones de la zona: SOCAT (Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial), MIDES, Comuna Canaria, Equipo de Salud de la policlínica Toledo, CAIF Arapí, ULOSEV de Toledo, entre otros.

Finalizado el curso, a inicios del año 2013 se conforma un equipo de trabajo conformado por agentes comunitarios, equipo de Salud y representantes de otras instituciones de la zona. Se inicia una etapa de análisis y planificación y se plantean propuestas para dar respuesta a problemas priorizados. Se presentan proyectos en OPP (+ Local), MSP (Fondo Concursable Uruguay Saludable e Inclusivo - FUSI, Instalación de Circuitos Aeróbicos) entre otros.

Uno de los primeros proyectos que surge es: “Fortalecimiento de la Organización Comunitaria Vaimaca Pirú. Por el desarrollo local y la promoción de salud.” Este proyecto fue seleccionado por el FUSI, encontrándose actualmente en los inicios de su implementación.

“Un microuniverso integrado y un microespacio abierto no se contradicen, no se destruyen mutuamente, al menos si entre ellos surgen mediadores. Estos deben ser actores, productores de transformaciones, creadores de senti-

do. Lo que lleva reconocer que, para vivir en la modernidad, no tenemos que elegir entre la unidad impuesta por una comunidad y la competencia salvaje, entre el imperio de los mercados y los reinos integristas y nacionalistas: nos basta vivir en la complementariedad de un mundo abierto (y hasta fragmentado) y un Sujeto que lucha por dar sentido a su experiencia de vida, individual y colectiva" (A. Touraine: 1997)[2].

En el contexto actual de globalización y pobreza surge la necesidad de actores sociales y políticos con capacidad de construir un desarrollo humano, no meramente economicista, sino multidimensional, complejo y sustentado en los derechos humanos. Surge así la necesidad de fortalecer los territorios como espacio para operativizar los "contratos éticos de ciudadanía" por medio de la articulación de los diferentes actores públicos y privados en nuevas modalidades. El desafío, frente a las tendencias globalizadoras constituye, desde el territorio reafirmarse como ámbito y sujeto del desarrollo, insertándose en forma competitiva en lo global, capitalizando sus capacidades, a través de las estrategias de los diferentes actores.

Cuando hablamos de territorio, en tanto sistema organizador de flujos, nos referimos a un espacio, sociocultural complejo, histórico, sociopolítico y cultural. Un lugar de encuentro, de expresión de conflictos, de concertación y articulación de intereses y esfuerzos. La articulación de los diversos actores es un proceso que ocurre en un sistema de relaciones de poder y conflicto. En estos procesos de articulación es necesario tener en cuenta los vínculos entre las distintas categorías de actores en el escenario: político-administrativos; empresariales; socioterritoriales, así como también las relaciones entre las diferentes dimensiones del desarrollo y la coordinación entre los diversos niveles (local, regional, nacional, etc)[ii].

En la actualidad, se ha consolidado la visión de la producción social de la salud, surgida en el campo de la medicina social, a fines del S. XX y comienzos del S. XXI. Enfatiza la relación existente entre la estructura social y la estructuración de las condiciones de vida y el proceso de trabajo[3].

El trabajo intersectorial, como estrategia para abordar los determinantes sociales de la salud, cobra relevancia especial y constituye uno de los principios de la atención primaria.

Este enfoque de salud como objeto multidimensional, requiere que el sector salud trabaje con otros actores para lograr que las políticas públicas promuevan la salud y el desarrollo humano. Es decir, que participe en la toma de decisiones en las políticas de desarrollo; manteniendo vínculos con sectores diversos como trabajo, educación, vivienda, agricultura, producción y distribución de alimentos, entre otros[4]. En este escenario multi e interdisciplinario, al decir de Morín, constituye un desafío construir una nueva transdisciplinariedad, que integre los niveles de emergencia de la realidad, sin reducirlos a las unidades elementales. Enraizando estos conocimientos en su contexto cultural, histórico, social y humano[5].

ANÁLISIS

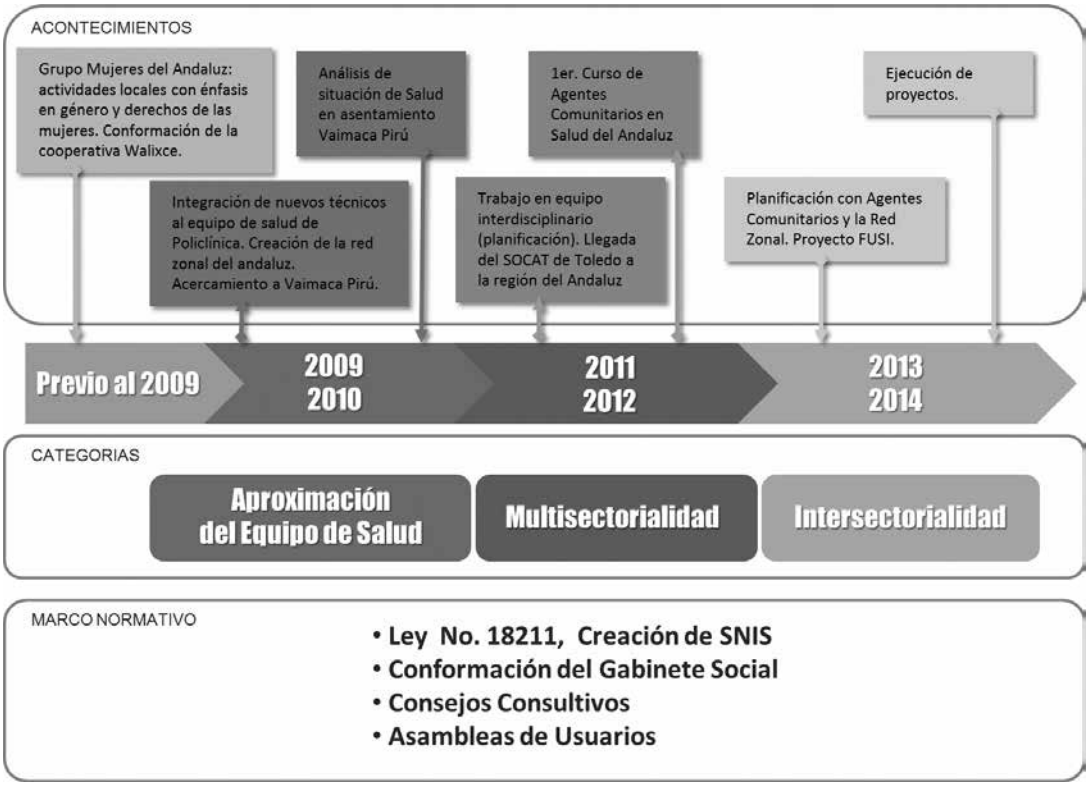
Por un lado analizamos los momentos transitados por el equipo de Salud en su proceso de integración e interacción comunitaria e institucional. Por otro, analizamos qué lugar ocupan en este proceso las instituciones intervinientes en lo que hace a permanencia en el tiempo y nivel de pertenencia.

En el proceso de participación el Equipo de Salud identifica 3 momentos claves, tal como se visualiza en la Figura 1:

Aproximación. Dado por la llegada de un nuevo equipo de Salud a la zona, primeros acercamientos y primeras experiencias de trabajo con instituciones y comunidad.

Multisectorialidad. Participación sostenida y estable en Red Zonal, Curso de Agentes Comunitarios en Salud, Fortalecimiento del trabajo en equipo y la planificación estratégica.

Intersectorialidad: Formulación de proyectos y ejecución de los mismos en conjunto con Agentes Comunitarios y otras Instituciones.



Cuadro Nº 1. Síntesis del Proceso de Participación en la Zona del Andaluz período 2009-2013. Perspectiva Teórica.

Como se observa en la tabla 1, identificamos instituciones con diferentes niveles de permanencia (transitorio y permanente) y diferentes niveles de pertenencia (local y central).

Tabla Nº1. Instituciones que intervienen en la zona según tiempo de permanencia y nivel de pertenencia.

	Permanente	Transitorio
Nivel Local	Comunidad Equipo de Salud Policlínica de Casarino UDA (Unidad Docente Asistencial) Canelones Este SOCAT (Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial) Instituciones Educativas públicas CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia) CEIA (Centro de Educación Integral Andaluz) Club de Niños Gobierno Local	Extensión UCUDAL CCC (Canelones Crece Contigo)
Nivel Central	Comuna Canaria (Desarrollo) MIDES (Ministerio de Desarrollo Social) /INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres)	UCC (Uruguay Crece Contigo) ETAF (Equipos Territoriales de Atención Familiar) Plan Cuenca del Arroyo Carrasco FUSI

Se destaca que a mayor permanencia en el tiempo y pertenencia local, mayor alcance en las intervenciones. La integración de instituciones a través de programas y proyectos transitorios se ve facilitada por la articulación intersectorial existente en la zona.

Por último, identificamos factores facilitadores y barreras en el proceso de participación y trabajo intersectorial.

FACILITADORES

- La permanencia en el tiempo de la comunidad participante, tanto instituciones como de técnicos.
- La concepción del proceso salud-enfermedad de los equipos de salud. La visión multidimensional e integral del proceso favorece el accionar interinstitucional.
- La existencia de canales de comunicación efectivos entre los actores.
- El compromiso de los diversos actores y de los técnicos en especial, con el desarrollo de la comunidad.
- Habilidades personales como la empatía, la tolerancia, la capacidad de escucha, el respeto.
- La formación académica (frecuentemente los técnicos que se han formado desde una mirada social tienen una gran capacidad para el trabajo en redes).

- La formación de los recursos humanos en salud y la actualización de los equipos de salud en el desarrollo de la Intersectorialidad.
- Existencia de un marco normativo entre las instituciones que promuevan los acuerdos, convenios y demás a nivel territorial (Fig. 1).

BARRERAS

- Asimetrías de poder: Las relaciones de poder entre diferentes sectores, corporaciones, campos del conocimiento y estratos sociales (requiere de transformaciones en el modo de pensar y hacer históricamente establecido).
- Expectativas de participación de la población centradas en aspectos políticos y religiosos.
- Falta de formación en el trabajo intersectorial.
- Diversas lógicas, racionalidades e intereses institucionales. El cruce en los contextos locales de lógicas, racionalidades e intereses distintos y la forma de operar en torno a las articulaciones[6].

CONCLUSIONES

El proceso de participación se fortaleció debido a la existencia de actores estratégicos (comunidad organizada, equipo de salud comprometido con APS, instituciones y organizaciones de la sociedad civil) y un marco normativo, que posibilitaron el desarrollo creciente de la intersectorialidad, generando sinergias entre el sector salud y otros sectores.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Censo 2011,** Disponible en: http://www.ine.gub.uy (visitada en mayo 2014).
2. **Marsiglia J., Arocena J.** *¿Cómo Articular las diferencias? La articulación de actores para el desarrollo local.* Tesis de Maestría. Universidad Nacional de San Martín. UNSAM - Argentina. Maestría en Desarrollo Local. Universidad Autónoma de Madrid. 2009.
3. **Eibenschutz, C.; Tamez, S.; González, R.** *"Determinación Social o Determinantes Sociales de la Salud"*, Universidad Autónoma Metropolitana, México 2011.
4. **OPS/OMS,** Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, Montevideo, 2005.
5. **Morin, Edgar.** Articular los Saberes. ¿Qué saberes enseñar en las escuelas? Ediciones Universidad del Salvador. 1998.
6. **Kênia Lara Silva, Andreza Trevenzoli Rodrigues.** "Acciones intersectoriales para la promoción de salud en la Estrategia Salud de la Familia: experiencias, desafíos y posibilidades". Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, 2010.

7. **Sollazzo A, Berterretche R.** "El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria". Ciencia y Salud Colectiva, 2011.

8. **Sosa Lorenzo I, Rodríguez Salvá, Álvarez Pérez, Bonet Gorbea.**"Intersectorialidad y participación en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud en Cuba". Medisan 2013.

Huerta Orgánica Cooperaria del grupo de mujeres de MEVIR Migues

Una contribución de la comunidad y los estudiantes de medicina al desarrollo integral de la salud rural. Marzo-octubre 2014.

Dra. Ana Gossweiler[1], Psic. Silvina Ros[2], Dra. Jacqueline Ponzo[3]

Policlínica de ASSE en Migues, 25 de Agosto s/n. Migues, Canelones, Uruguay

RESUMEN

Introducción: Desde la Policlínica de ASSE en Migues, UDA Canelones al Este, durante el año 2014 hemos trabajado en conjunto con los estudiantes de medicina y la comunidad de MEVIR en un diagnóstico comunitario y en la realización de un proyecto de huerta cooperaria de mujeres.

Objetivo: contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de la población rural de los pobladores de las viviendas de MEVIR revalorizando el trabajo en la tierra, a través de la creación de una huerta orgánica planificada y trabajada por las vecinas en forma cooperaria.

Metodología: partiendo de las necesidades sentidas por la población, detectadas mediante un diagnóstico participativo de salud realizado por estudiantes, se pensaron soluciones con la comunidad. Surgió el interés en realizar un proyecto cooperario vinculado a la producción en una tierra común, se formó un grupo de mujeres interesadas en llevarlo a cabo y se organizaron talleres de formación en cooperativismo, capacitación en horticultura, comenzándose a preparar la tierra elegida.

Resultados: finalizada la caracterización se compartieron los resultados presentando los datos. Se formó un grupo de 15 mujeres rurales que construyen el proyecto cotidianamente. Se solicitaron los recursos materiales a distintas instituciones estatales. Se eligió la tierra y se comenzó su laboreo. Se planificó la realización de la compostera y se trabajó en el papel de las familias integrantes del grupo en la formación del compost con residuos hogareños.

Conclusiones: el trabajo comunitario ha sido llevado a cabo con y para las propias mujeres rurales, siendo los estudiantes los articuladores permanentes del proceso. Contribuyendo al "empoderamiento" de las mujeres respecto a su salud, la defensa de la misma como derecho y su gestión desde el medio rural.

PALABRAS CLAVE: Salud rural, Promoción de salud, Salud de la mujer.

---

1 Médica de Familia y Comunidad, Asistente Grado 2 del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria, FMED, UdelaR. anaazhares@gmail.com

2 Asistente Grado 2 del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria, FMED, UdelaR.sil. ros@hotmail.com

3 Médica de Familia y Comunidad, Profesora Agregada del Depto. De Medicina Familiar y Comunitaria. Responsable de la UDA Canelones al Este. ponzo4@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo articula fines académicos de la Facultad de Medicina de la UdelaR y objetivos propios de la comunidad, partiendo de necesidades sentidas por la misma. Forman parte de este trabajo estudiantes y docentes del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, en el marco de la UDA Canelones al Este, a la cual pertenece la policlínica de ASSE en Migues. Es esta la plataforma de referencia de nuestros estudiantes a la hora de establecer vínculos con la comunidad, y es en este centro de salud pública donde se asiste gran parte de la población del barrio MEVIR.

La experiencia aquí presentada se llevó a cabo conjuntamente entre la comunidad y los estudiantes de primero (CINTRO) y segundo año (CBCC), que aportaron en sus distintas etapas de trabajo de cada ciclo, elementos que permitieron cumplir con sus metas curriculares en un trabajo común junto a los pobladores del barrio, cuyo proceso aún continua en desarrollo.

La Extensión Universitaria en el plano académico, y la intervención del equipo de salud del primer nivel de atención centradas en el escenario cotidiano en el que transcurre la vida de los vecinos del barrio (y no exclusivamente dentro del consultorio), es lo que nos ha permitido pensar los lineamientos de este proyecto, que pretende a través de la investigación, dar cuenta de las necesidades reales de un sector de la comunidad, y a través de la planificación participativa llevar adelante acciones tendientes a buscar soluciones a las mismas junto a la comunidad. En este sentido, se genera praxis a través de la articulación genuina del saber popular y científico.

La comunidad de MEVIR está constituida por familias de escasos ingresos económicos y gran parte de los hogares son llevados adelante por jefas de familia a cargo de uno o más hijos.

Culminada la caracterización, algunas de las problemáticas identificadas fueron: falta de fuentes laborales, dificultades de relacionamiento entre vecinos, ausencia de un sentimiento de pertenencia e identidad en el barrio.

Estos factores identificados como necesidades forman parte de los determinantes de la salud individual y colectiva. Es por ello que comenzamos a pensar conjuntamente estrategias para fortalecer las relaciones de cooperación, crear un sentido de pertenencia y generar recursos económicos a través del desarrollo de una actividad productiva. De esta forma se afianza el rol de las mujeres en la construcción de la vida cotidiana, y su valiosísima sabiduría transmitida por generaciones de familias.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de la población rural de las y los pobladores de las viviendas de MEVIR revalorizando el trabajo en la tierra, través de la creación de una huerta orgánica planificada y trabajada por las vecinas en forma cooperaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar el crecimiento personal a través del trabajo en equipo y del aprendizaje mutuo (técnicos, profesionales, estudiantes, miembros de la comunidad).
- Generar instancias de trabajo cooperativo que satisfagan necesidades reales, con el fin de fomentar el sentido de pertenencia, la unidad en la acción y la solidaridad.
- Destacar el papel de la mujer en el proceso productivo, apoyando y afianzando su valor como sostén del sistema familiar y transmisión de los valores familiares a través del tiempo y generaciones.
- Apoyar al desarrollo ecológico, sostenible y organizado en la generación de productos de huerta orgánica, en un marco de sustentabilidad ambiental, participación comunitaria e inclusión social.
- Promover y generar instancias de capacitación en torno a la producción local y el cooperativismo.
- Generar un mapa de recursos populares y fomentar las redes de mujeres para el afianzamiento de grupos de vecindad, donde la mujer sea un referente en lo concerniente a los temas de desarrollo productivo local.
- Impulsar la autodeterminación y el derecho a ejercer control sobre las propias condiciones de vida que actúan como determinantes de salud-enfermedad y del bienestar integral de los miembros de una comunidad.

METODOLOGÍA

Se comenzó a trabajar con los estudiantes en mayo de 2014. Se utilizó como parte de la metodología de la caracterización, la entrevista a integrantes de la comunidad de MEVIR y referentes locales pertenecientes a las distintas instituciones de Migues, así como a los distintos integrantes de la Red Social de Migues. Se utilizaron fuentes de datos secundarias como el Instituto Nacional de Estadística (INE), Censo 2011, Unidad de Evaluación, Monitoreo y Acompañamiento de Investigación de MEVIR. Se realizó la sistematización de las entrevistas, se enumeraron los problemas y las necesidades expresados por los pobladores, se elaboraron tablas y gráficos para el análisis y presentación de los datos. Se realizó la evaluación de la fase de diagnóstico participativo del barrio.

Se analizaron en conjunto con la comunidad los resultados obtenidos, se priorizaron los problemas y las necesidades y se pensaron soluciones posibles. Surgió el interés en realizar un proyecto cooperario vinculado a la producción en una tierra común en el predio de MEVIR que contempla una solución a las múltiples necesidades de la comunidad.

Se formó un grupo de mujeres interesadas en llevar a cabo el proyecto y se organizaron talleres de formación en cooperativismo, transmisión de experiencias por otros grupos cooperarios, capacitación en: horticultura, preparación de suelos y abono orgánico.

Se solicitó el apoyo técnico de la Sociedad Fomento de Migues, siendo asignada una Ingeniera Agrónoma para la elaboración y acompañamiento del proyecto productivo. Se comenzó el laboreo de la tierra con el aporte de maquinaria de la Sociedad Fomento y se plantó un cultivo para enriquecerla en materia orgánica como forma de preparar el suelo.

Los estudiantes de segundo año elaboraron un taller con los niños preescolares de la escuela pública 113: Eugenio Migues con participación de las mujeres del grupo de huerta. El objetivo fue el pintado de tachos para ser usados para separar los desechos hogareños orgánicos de los inorgánicos de las familias integrantes del proyecto, que servirán de insumo para la compostera.

Se ha realizado un plan de trabajo para el 2015 con las mujeres del grupo de MEVIR.

RECURSOS INVOLUCRADOS

Recursos materiales: materiales para la construcción de los invernáculos, sistemas de riego, semillas, plantines, maquinaria y otros insumos: Sociedad de Fomento de Migues, redes de Productores, otros recursos locales.

Recursos humanos: Mujeres de la Sociedad Fomento Rural de Migues, Asistente Social y otros recursos de MEVIR, integrantes del MIDES, INMUJERES, preescolares de la Escuela Eugenio Migues, estudiantes de primero y segundo año de Facultad de Medicina, UDA Canelones al Este, con el apoyo de la Tecnicatura en Agricultura Familiar (UTU), grupo de Agentes Comunitarias de la Policlínica de ASSE en Migues. Equipo de salud de la policlínica de Migues.

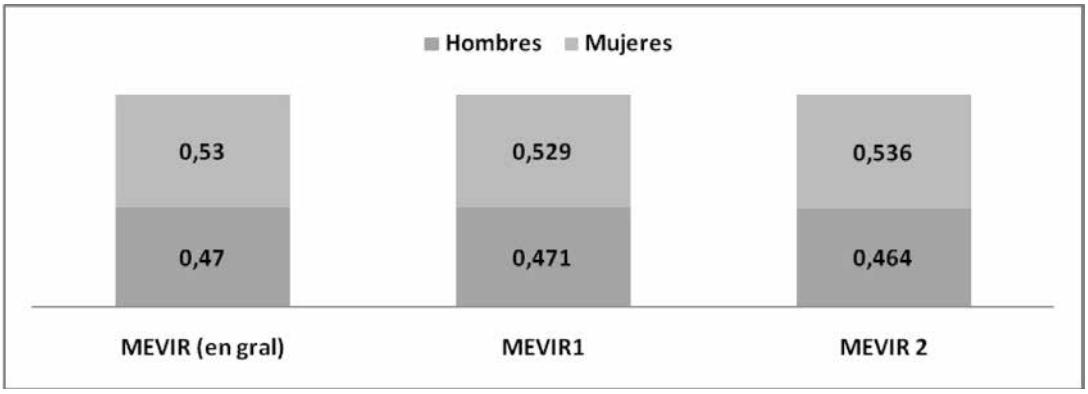
RESULTADOS

Migues es una localidad rural situada en el Noreste del departamento de Canelones, a 92 km de Montevideo. Cuenta con una población de 2180 habitantes siendo una población envejecida con un 16,7% de personas entre 65 y 79 años.

El plan MEVIR 1 comienza la construcción de 79 viviendas en el año 2011, que fueron entregadas en noviembre de 2012. El plan MEVIR 2 comienza la construcción de 43 viviendas en abril de 2013, con entrega de las mismas en octubre de 2014 a las familias de Migues que participaron en su construcción. A pesar de haber sido construidas en dos etapas el barrio es uno solo.

En la comunidad de MEVIR (ambos planes) hay un total de 378 personas. Distribuidas por sexo de la siguiente forma: 53% mujeres y 47% hombres.

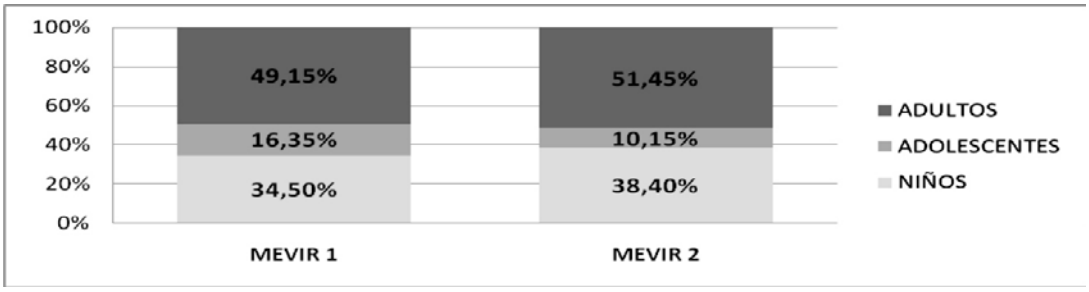
Gráfico N° 1. Distribución por sexo en el barrio MEVIR-Migues, 2014.



Fuente de datos: *Unidad de Evaluación, Monitoreo y Acompañamiento de Investigación de MEVIR y elaboración propia. Migues, Canelones.2014. n = 378.*

Respecto a las edades, predomina una población de adultos entre 19 y 59 años. Población muy distinta a la del resto del pueblo de Migues donde predominan los adultos mayores de 65 años.

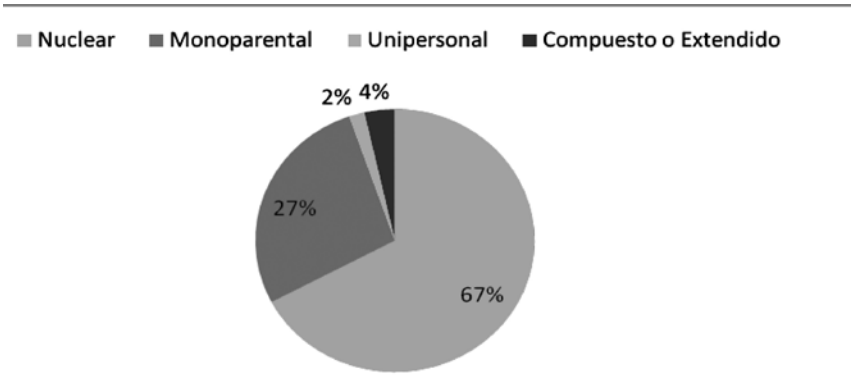
Gráfico N° 2. Distribución por edades en el barrio MEVIR-Migues, 2014.



Fuente de datos: *Unidad de Evaluación, Monitoreo y Acompañamiento de Investigación de MEVIR y elaboración propia. Migues, Canelones.2014. n = 378.*

El tipo de hogar que predomina es en ambos planes el tipo nuclear (familia constituida por la pareja con hijos). Seguido por hogares con familias monoparentales donde las mujeres son las jefas del hogar.

Gráfico N° 3. Tipo de hogar según la clasificación de la familia en las viviendas de MEVIR 1 y 2 en Migues, año 2014.

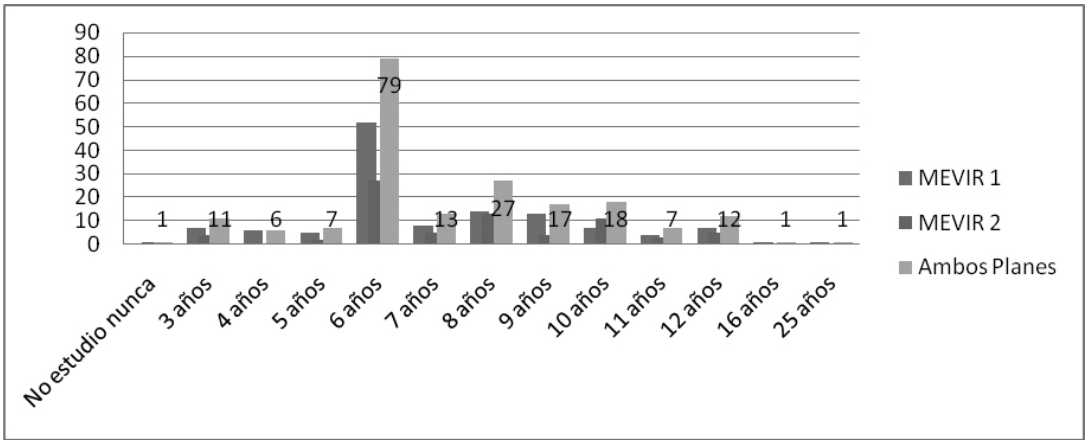


Fuente de datos: *Unidad de Evaluación, Monitoreo y Acompañamiento de Investigación de MEVIR y elaboración propia. Migues, Canelones. 2014. n = 378.*

Respecto a la escolaridad de los integrantes del plan, se analizan en dos categorías, los que ya dieron por finalizados los estudios y los que aún siguen estudiando.

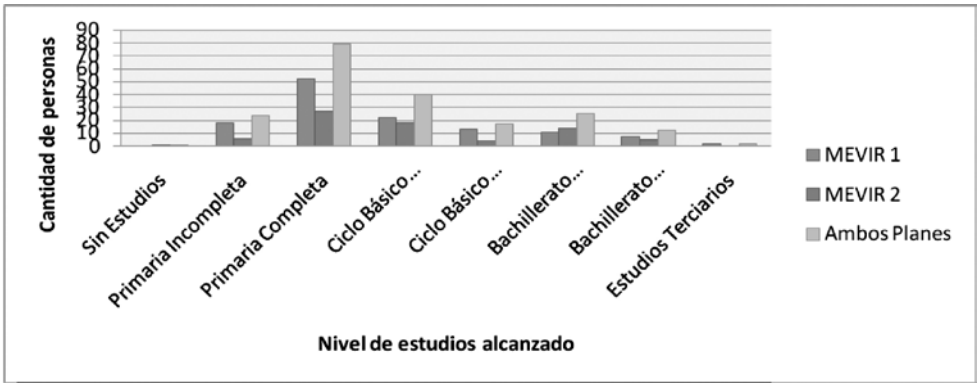
Podemos ver como de las personas que ya no concurren a centros educativos, la mayoría realizó primaria completa como el nivel educativo más alto alcanzado, seguidos por aquellos que completaron Ciclo Básico.

Gráfico N° 4. Escolaridad según edad en los pobladores de planes 1 y 2 de MEVIR en Migues, 2014.



Fuente de datos: *Unidad de Evaluación, Monitoreo y Acompañamiento de Investigación de MEVIR y elaboración propia. Migues, Canelones. 2014. n = 378.*

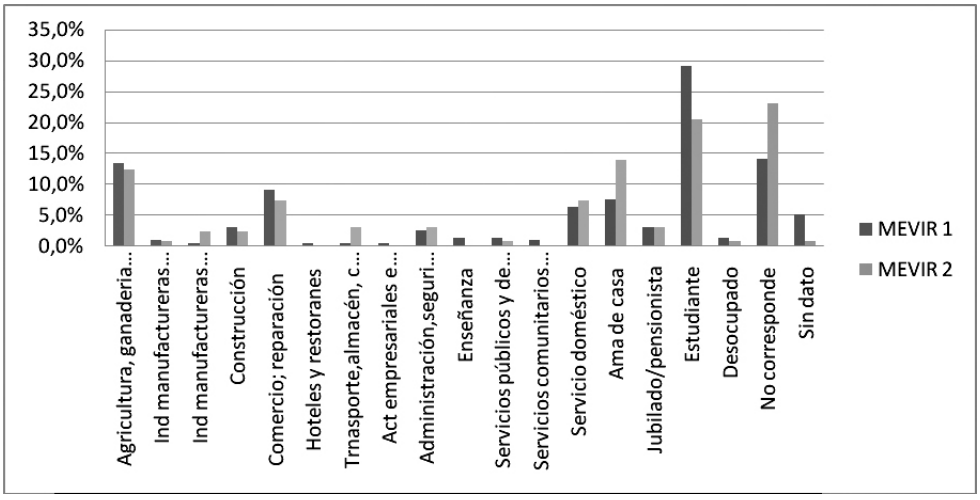
Gráfico N° 5. Escolaridad según nivel de estudio alcanzado en los pobladores de planes 1 y 2 de MEVIR en Migues, 2014.



Fuente de datos: *Unidad de Evaluación, Monitoreo y Acompañamiento de Investigación de MEVIR y elaboración propia. Migues, Canelones. 2014. n = 378.*

Respecto a la ocupación actual de los pobladores de MEVIR, la mayoría son estudiantes, seguidos por quienes se dedican a actividades vinculadas a la agricultura, amas de casa y actividades comerciales y empleadas domésticas.

Gráfico N° 6. Ocupación de los pobladores del barrio MEVIR planes 1 y 2 año 2014.



Fuente de datos: *Unidad de Evaluación, Monitoreo y Acompañamiento de Investigación de MEVIR y elaboración propia. Migues, Canelones. 2014. n = 378.*

Se conformó el grupo de 15 mujeres con lugar y día fijo de reunión semanal. Se realizaron dos talleres de cooperativismo, compartiendo experiencias con las Mujeres de la Cooperativa Calmañana, se realizó un taller de capacitación técnica en la UTU: Centro Agustín Ferreiro. Se eligió la tierra a utilizar para el proyecto con el asesoramiento técnico correspondiente. Se comenzó el laboreo de la tierra y su abonado.

Foto N°1. Devolución a los pobladores del Barrio MEVIR de la caracterización por los estudiantes de medicina, 2014.

Foto N°2. Taller para compartir experiencias con las mujeres del grupo cooperario de hierbas aromáticas CALMANANA en conjunto con estudiantes de medicina.

Foto N°3. Eligiendo la tierra a utilizar para la huerta orgánica cooperaria vecinos y estudiantes.

Foto N°4. Estudiantes en el taller de reciclaje de tachos para residuos orgánicos hogareños de las familias del grupo de mujeres de huertas de MEVIR.

Foto N° 5. Tierra arada en predio MEVIR.

Se comenzará a plantar con semillas criollas de acuerdo al proyecto productivo mencionado. Se discutirán las formas de uso de lo cosechado: autoconsumo y comercialización.

Se realizó una propuesta de los estudiantes de segundo año para el reciclado de tachos de pintura de la obra de MEVIR ya usados, para recolectar los residuos orgánicos en los hogares de las mujeres integrantes del grupo. Para ello se creó una instancia de pintado de los tachos junto a los preescolares de 5 años de la escuela Eugenio Migues, donde participaron los niños, las maestras, los estudiantes de Medicina y las mujeres del grupo. Se realizó un taller con juegos interactivos acerca del reciclado y huertas orgánicas por parte de los estudiantes ese día.

Se realizaron instancias de evaluación de las actividades que fueron llevadas a cabo, lo cual se continuará a lo largo del tiempo.

CONCLUSIONES

El trabajo comunitario ha sido llevado a cabo con y para las propias mujeres rurales, siendo los estudiantes los articuladores para la organización permanente de los talleres, con gran aceptación y satisfacción desde la comunidad. Contribuyendo al "empoderamiento" de las mujeres respecto a su salud, a la defensa de la misma como derecho y a su gestión desde el medio rural; así como al aprendizaje por parte de los estudiantes, cumpliendo con los objetivos que la Facultad de Medicina se propone.

BIBLIOGRAFÍA

OMS. UNICEF. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata. 1978.

Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS. Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Una Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Hacia un nuevo concepto de Salud Pública. Ottawa. 1986.

Ministerio de Salud de Colombia, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) (1992). *Promoción de la Salud y Equidad. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*. Santafé de Bogotá.

Sexta Conferencia de Promoción de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un mundo Globalizado. Tailandia 7-11 Agosto de 2005.

Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS. Cooperación Caribeña en Salud. *Carta del Caribe para la Promoción de la Salud*. Puerto España, Trinidad y Tobago. 1993.

Freire P. La Educación como Práctica de la Libertad. Montevideo: Tierra Nueva; 1972.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censo 2011. Montevideo, INE, 2012 Disponible en: http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/canelones.html

Vignolo J. Análisis de situación de salud. Revista de Salud Pública. División Salud de la Población (MSP).

Rebellato J L. Ubilla P. Democracia, Ciudadanía y Poder. Montevideo: Editorial Cooperativa Nordan Comunidad; 1999.

de la Revilla Ahumada L, Siles Román M, López Fernández L A. Participación e intervención comunitarias. 6ta edición. Vol.1 Barcelona: ELSEVIER; 2008. pp 155- 169.

MEVIR. ¿Qué es MEVIR? Sitio web institucional. [en línea] disponible en: http://www.mevir.org.uy/index.php/mevir/queesmevir.html.

Pérez F. La entrevista como técnica de investigación social. Fundamentos teóricos, técnicos y metodológicos. [en línea] Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-74802005000100010

Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Rural. Un medio rural habitable para un país de primera. Montevideo: MSP; Versión 01/04/2011.

Prescripción de antibióticos en consultas por sintomatología respiratoria en Centro Salvador Allende y Policlínica Colonia Nicolich en el año 2013

Br. Acosta, Carolina[1], Br. Aguilar, David[2], Br. Alzugaray, Lucía[3], Br. Rivero, Lorena[4], Dr. Braida, Julio[5], Dra. Bruno, Arianel[6]

RESUMEN

Fue realizado un análisis de una muestra sistemática obtenida de consultas realizadas en el año 2013 en los centros de atención primaria de Salvador Allende y policlínica Colonia Nicolich, donde se evaluó entre otras cosas, la prevalencia de prescripción de antibióticos para el tratamiento de sintomatología respiratoria. Aunque en ambos centros en la mayoría de las consultas por sintomatología respiratoria se realizó tratamiento sintomático, en el centro Salvador Allende se prescribieron antibióticos en el 36,6% de las consultas mientras que en el policlínico de Colonia Nicolich se prescribieron antibioticos en el 6,8% de las consultas por sintomatología respiratoria. Las diferencias significativas entre ambos centros podrían corresponder a las diferencias de edad y otras características en la población, además de diferencias en los centros donde se realizaron las consultas por sintomatología respiratoria.

PALABRAS CLAVE: Infecciones respiratorias, prescripción de antibióticos, tratamiento sintomático.

INTRODUCCIÓN

El uso adecuado de antibióticos es un tema de discusión a nivel Mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el uso racional de antibiótico como "el uso costo-efectivo de los antimicrobianos, minimizando sus efectos adversos o tóxicos y el desarrollo de resistencia"(1). Para lograr un uso racional de antibióticos, la OMS propone actuar sobre varios actores, entre ellos quienes prescriben y dispensan antibióticos(2). El uso irracional de antibióticos conlleva a un aumento en las tasas de resistencia(3), además puede generar efectos secundarios en los pacientes, aumentando los costos en salud(4).

1 Estudiante Medicina. Ayud. Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina, UdelaR.

2 Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina, UdelaR.

3 Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina, UdelaR.

4 Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina, UdelaR.

5 Prof Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina, UdelaR.

6 Asistente de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina, UdelaR.

Las infecciones respiratorias constituyen un motivo de consulta frecuente en atención primaria, donde se prescriben la mayoría de los antibióticos, y aproximadamente el 70% de estos son destinados a tratar infecciones respiratorias, aunque la mayoría de estas son virales, donde el tratamiento antibiótico tiene escaso efecto o nulo[5].

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la prescripción de antibióticos en consultas por sintomatología respiratoria en los servicios de salud de atención primaria de Salvador Allende y Colonia Nicolich en el año 2013.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, en el que se empleó una base de datos secundaria, utilizando como fuente de información una muestra de las consultas del año 2013 registradas en las historias clínicas familiares de los centros de salud de Colonia Nicolich y Salvador Allende. La metodología de selección de la muestra fue sistemática, siguiendo el orden de numeración de las historias y seleccionando una de cada diez, siendo la primer historia seleccionada de manera aleatoria. En el caso de que ninguno de los individuos de la historia seleccionada tuviese consultas en el año 2013, se pasaba a examinar las historias clínicas consecutivas hasta que se encontrara una historia con consultas en dicho año sin importar el motivo de la misma. De un total

Foto 1. Policlínico Colonia Nicolich.

Foto 2. Policlínico Salvador Allende.

Foto 3. Archivo médico. Centro Salvador Allende.

de 10.336 consultas en ambos centros, se obtuvo una muestra total de 1.645 consultas. En cada una de las consultas en las que se registró un diagnóstico de infección respiratoria o en las que se consultó por sintomatología respiratoria fue aplicada una lista de chequeo de síntomas y signos respiratorios y de tratamiento empleado para los mismos, dicha lista fue realizada en base al estudio Happy Audit.

Criterios de inclusión: consultas realizadas en 2013, pacientes de todas las edades y de ambos sexos, usuarios de ASSE.

Criterios de exclusión: No haber tenido consultas en 2013, letra incomprensible en la historia clínica, consultas sin fecha aclarada en la historia clínica.

RESULTADOS

La prevalencia de consultas por sintomatología respiratoria presentó algunas diferencias en ambos centros. En Salvador Allende fue de 6,6% (82 consultas de un total de 1.247) mientras que en la policlínica de Colonia Nicolich fue de 11,1% (44 consultas de un total de 398).

Para individuos que consultaron por sintomatología respiratoria en ambos centros, la media de edad fue de x=16 años y la mediana de 7 años. La edad de las consultas por sintomatología respiratoria difiere en ambos grupos, observándose una población más joven en la policlínica Colonia Nicolich con una media de edad de x=10,9 años, mientras que en Salvador Allende la media fue de x = 18,7 años (valor p = 0,04). Las características en cuanto al sexo no tienen diferencias significativas por centro (valor p = 0,94).

Tabla 1. Características de los pacientes que consultaron sintomatología respiratoria en 2013.

Característica		Nº pacientes Allende (N = 82)	Nº pacientes Colonia Nicolich (N = 44)	Valor p	Test utilizado
Media Edad (años)		18,7	10,9	0,04	Ttest
Sexo	Masculino	36	18	0,94	Chi2
	Femenino	46	26	0,94	Chi2

De la aplicación de la lista de chequeo en las 126 consultas por sintomatología respiratoria se obtuvo que los síntomas más frecuentemente encontrados en las consultas fueron tos y rinorrea, además se encontró una alta frecuencia de fiebre, odinofagia, sensación febril, síndrome toxiinfeccioso y disnea, en menor frecuencia otalgia, otorrea purulenta, dolor pleurítico, aumento de la expectoración, esputo purulento y ningún síntoma aclarado en la historia clínica. Los únicos síntomas en los que se encontraron diferencias significativas entre ambos centros (valor p < 0,05) fueron fiebre y esputo puru-

lento. En cuanto a los signos, el más predominante fue "faringe congestiva", encontrándose una frecuencia considerablemente importante en relación a la presencia de "estertores" y en menor medida dolor a la palpación de senos paranasales, exudado amigdalino, adenopatías cervicales y ningún síntoma de los anteriores. No se encontraron diferencias significativas entre los signos presentados por los individuos que consultaron en ambos centros.

Foto 4. Equipo analizando datos.

En ambos centros en la mayoría de las consultas por sintomatología respiratoria se realizó tratamiento sintomático. En el centro Salvador Allende se prescribieron antibióticos en el 36,6% de las consultas, realizándose tratamiento sintomático en el 61,0% de los casos. Para el policlínico de Colonia Nicolich se prescribió antibioticoterapia en el 6,8% de las consultas por sintomatología respiratoria, mientras que el 93,2% de las consultas recibieron únicamente tratamiento sintomático. Las diferencias en la relación a la indicación de tratamiento sintomático fueron significativas entre ambos servicios (valor $p = 0.0001$).

Como se observa en la tabla 2, el antibiótico con mayor indicación en ambos centros fue la amoxicilina, siguiendo en frecuencia amoxicilina- ac. clavulánico, y en menor frecuencia macrólidos, penicilina y cefalosporinas, no se indicaron otros antibióticos.

Tabla 2. Frecuencia de los antibióticos prescriptos en las consultas por sintomatología respiratoria en 2013

Antiobióticos	Nº Consultas Allende (N = 82)	Nº consultas Nicolich (N = 44)	Valor p	Test utilizado
Penicilina	2	0	0,3	Chi2
Amoxicilina	19	2	0,01	Chi2
Amoxicilina- ac. Clavulánico	5	1	0,34	Chi2
Macrólido	3	0	0,20	Chi2
Quinolona	0	0	...	Chi2
Tetraciclina	0	0	...	Chi2
Cefalosporina	1	0	0,46	Chi2
Otros	0	0	...	Chi2
Tratamiento sintomático	50	41	0,0001	Chi2
No aclarado	2	0	0,30	Chi2

Por último, se realizó un modelo de regresión logística para predecir el uso o no de antibióticos por consultas de síntomas y/o signos respiratorios, con los que presentaron asociación estadísticamente significativa. Para realizar este modelo se utilizaron el Test de Wald y el Test Likelihood Ratio. En el modelo de regresión no se valoraron variables confundidoras ni modificadoras de efecto.

Tabla 3. Modelo de regresión logística de los síntomas y signos de las consultas asociados al tratamiento sintomático.

Síntomas y signos	Odds Ratio	Error estandar	z	P > |z|	Intervalo confianza (95%)	
Rinorrea	2,62	1,24	2,04	0,041	1,04	6,60
Otalgia	0,26	0,18	-1,95	0,051	0,064	1,01
Exudado amigdalar	0,046	0,053	-2,70	0,007	0,0049	0,43
Esputo purulento	0,11	0,091	-2,68	0,007	0,023	0,55
Disnea	0,23	0,13	-2,51	0,012	0,072	0,072

Como se ve en la tabla 3, los signos y síntomas asociados con el uso o no de antibiótico, fueron rinorrea, otalgia, exudado amigdalino, esputo purulento y disnea.

CONCLUSIONES

Un número importante del total de las consultas en ambos servicios se deben a sintomatología respiratoria, la mayoría de ellas en niños, siendo la mediana 7 años. Se identificó una diferencia estadísticamente significativa en la prescripción de antibióticos entre los dos centros, lo cual podría corresponder

a las diferencias de edad y otras características en la población y diferencias en los centros donde se realizaron las consultas por sintomatología respiratoria. Se encontró una correlación positiva entre el síntoma rinorrea y la realización de tratamiento sintomático, y una correlación negativa entre otalgia, exudado amigdalar y disnea y la realización única del tratamiento sintomático.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Vera, O.** Normas y estrategias para el uso racional de antibióticos. Rev. Méd. La paz [online]. 2012, vol.18, nº 1, pp. 73-81. ISSN 1726-8958.
2. **World Health Organization. WHO** Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. Geneva: WHO; 2001. WHO document WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2.
3. **Bjerrum L, Munck A, Gahrn-Hansen B, Hansen MP, Jarbol DE, Cordoba G, Llor C, Cots JM, Hernández S, López-Valcárcel BG,** et al. Health Alliance for prudent antibiotic prescribing in patients with respiratory tract infections (HAPPY AUDIT) -impact of a non-randomized multifaceted intervention programme. BMC Fam Pract. 2011 Jun 20;12:52. doi: 10.1186/1471-2296-12-52. Pub Med PMID: 21689406; Pub Med Central PMCID: PMC3146837.
4. **Vodicka TA, Thompson M, Lucas P, Heneghan C, Blair PS, Buckley DI, Redmond N, Hay AD;** TARGET Programme team. Reducing antibiotic prescribing for children with respiratory tract infections in primary care: a systematic review. Br J Gen Pract. 2013 Jul;63(612):e445-54. doi: 10.3399/bjgp13X669167. Review. Pub Med PMID: 23834881; Pub Med Central PMCID: PMC3693801.
5. **Vodicka TA, Thompson M, Lucas P, Heneghan C, Blair PS, Buckley DI, Redmond N, Hay AD;** TARGET Programme team. Reducing antibiotic prescribing for children with respiratory tract infections in primary care: a systematic review. Br J Gen Pract. 2013 Jul;63(612):e445-54. doi: 10.3399/bjgp13X669167. Review. Pub Med PMID: 23834881; Pub Med Central PMCID: PMC3693801.

Dengue

Estudiantes de primer año de Facultad de Medicina realizan una experiencia de promoción de salud en escuelas públicas del Departamento de Canelones, Uruguay 2014

Álvarez, B.[1], Alegretti, M.[2], Texeira, S.[3], Craigdallie P.[4], Díaz G.[5], Pozzo, M.[6], Blanco M.[7], Duran, L.[8], Campodónico, S.[9], Larrosa, C.[10], Lemos, N.[11], Vignolo, J.[12]

RESUMEN

La Facultad de Medicina delineó el perfil del egresado basado en la estrategia de APS (Atención Primaria en Salud) como el Sistema Nacional Integrado de Salud. Esta estrategia prioriza el primer nivel de atención y la promoción de salud. Desde el año 1980 hasta la actualidad se ha producido una dispersión y reinfestación de diversas áreas del continente americano por el mosquito *Aedes aegypti*. Países vecinos sufren severas endemias. En nuestro país tenemos el vector y si bien se ha tenido casos importados, hasta la fecha no se ha presentado ningún caso autóctono.

Un grupo de estudiantes capacitados con la optativa del LIRA (**L**evantamiento de **I**ndice y **R**ápido de ***A**edes aegypti*) apoyados por la Dirección de Municipios Saludables de la Intendencia de Canelones y el Ministerio de Salud Pública, realizó tareas de Educación para la Salud en escuelas públicas del Departamento. Se logró en las escuelas visitadas la capacitación de más de 300 niños, sus maestras y directoras en la prevención del Dengue. Los estudiantes se enriquecieron con la experiencia de transmitir los conocimientos y percibieron el alto valor social que se les otorga al ser "estudiantes de medicina" en el rol de promotores de salud. Se concluye con esta experiencia que se puede evaluar como un piloto para continuar realizando las instancias de educación para la salud, no en forma aislada sino en el marco de un Programa de Educación para la Prevención del Dengue.

INTRODUCCIÓN

Desde 1995 la Facultad de Medicina delineó el perfil del egresado de la carrera de Doctor en Medicina para trabajar en un sistema que priorice la estrategia de APS, que esté "preparado para investigar, educar y educarse,

1 Dra. en Medicina. Diplomada en Salud Pública. Prof. Adjta. del Departamento de Medicina Preventiva y Social. Coordinadora del Ciclo Introductorio Facultad de Medicina. Tel. 24801867.

2 Dr. en Medicina. Diplomado en Salud Publica. Prof. Adjto. del Departamento de Medicina Preventiva y Social. Coordinador del Ciclo Introductorio Facultad de Medicina.

3 Dra. en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Prof. Adjta. del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Coordinadora de Trabajo de Campo del Ciclo Introductorio y BCC1.

4 a 11 Bachilleres. Estudiantes de Primer Año de Facultad de Medicina.

12 Dr. en Medicina. Profesor Titular del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria.

dispuesto siempre a aprender, proporcionándole durante su preparación las herramientas metodológicas imprescindibles a tal fin"[1].

Es así que en el año 2008 se aprueba el nuevo plan de estudios apoyado en la estrategia de Atención Primaria de Salud en la que se apoya también el Sistema Nacional Integrado de Salud. Así la Facultad de Medicina orienta la docencia, investigación, extensión y asistencia hacia el ámbito donde "las personas nacen, crecen, se recrean, se enferman, trabajan y mueren", la comunidad[2].

Desde el primer año de la carrera Doctor en Medicina los estudiantes transitan por el Trabajo de Campo, donde comienzan su formación como promotores de salud en el primer nivel de atención, con una actividad curricular permanente y anual, cuyo objetivo es facilitar la inserción del estudiante a la comunidad, desde el marco local de un servicio de salud.

Allí se articulan la enseñanza, investigación y extensión, adquiriendo habilidades para el desarrollo de su trabajo territorial, a través del método científico en el abordaje de problemas de salud.

En cuanto a la situación del Dengue, desde el año 1980[3] a la actualidad se ha producido una paulatina dispersión y reinfestación de diversas áreas del continente americano por el mosquito *Aedes aegypti,* situación que determina importantes endemias y frecuentes epidemias de Dengue en países vecinos[3]. Desde 1997 el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha establecido un sistema de Vigilancia Entomológica que permite identificar la dispersión del vector, cambios en la distribución geográfica y estimación de su presencia. Hasta la fecha no se han registrado casos autóctonos de la enfermedad pero sí casos importados.

En el Departamento de Canelones se trabaja desde el año 2005 sobre la base de *ovitrampas* y a partir del año 2009 la División de Municipios Saludables, que actualmente pertenece a la Dirección General de Gobiernos Locales, colabora con las *encuestas larvarias.* En el 2012 se constataron presencia de larvas y del mosquito adulto en algunas ciudades del Departamento, razón por la cual se desarrollaron tareas para conocer la situación y monitorizar la zona año a año.

Para la implementación de las *encuestas larvarias* en territorio, se necesita un importante número de recursos humanos capacitados. Esta coyuntura llevó a construir un espacio de extensión entre la Facultad de Medicina y el MSP, implementando una materia optativa llamada LIRA. Esta sigla significa **L**evantamiento de **I**ndice **R**ápido de ***A**edes aegypti,* procedimiento por el cual se realiza un diagnóstico rápido para la vigilancia entomológica del *Aedes aegypti.*

Para que los estudiantes realicen esta investigación de salud ambiental, se realizó una capacitación teórica y se efectuó la práctica con encuestas larvarias en las diferentes ciudades. Se tabularon los resultados y se elaboró un informe con una devolución a los tutores. Los créditos fueron otorgados me-

diante una evaluación final individual de cada estudiante, la cual incluyó una actividad de Educación para la Salud.

De esta forma se propició que los estudiantes en su formación como promotores de salud, se integraran a un trabajo en equipo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional[4].

En el Manual de Vigilancia y Control de *Aedes aegypti*[3] del MSP, se plantea la necesidad de acciones educativas continuas y sostenidas con información oportuna para prevenir la enfermedad[3], porque en las comunidades hay una compleja trama de creencias, conocimientos, actitudes, valores y costumbres[3] y es la comunicación que se difunde, la que crea o incentiva la necesidad del cambio de hábitos en el medio ambiente[5], especialmente en este caso en la identificación y eliminación de los depósitos de agua, lugar en que se da la reproducción del mosquito[3].

Las instituciones de enseñanza juegan un rol preponderante en este cambio, dado que potencian y multiplican las acciones preventivas. "Particularmente el maestro, al compartir la experiencia e información genera cambios en sus alumnos y en el resto de la comunidad educativa"[3].

En este aunar esfuerzos para evitar el Dengue, se ha creado el dia "D", el día de la "*descacharrización"* (Foto 1). Esta es una intervención ambiental ciudadana intersectorial, para disminuir la existencia domiciliaria de aquellos envases que podrían servir como "depósitos" al retener agua, de esta forma se disminuye en términos generales, la probabilidad de reproducción del vector.

Ese día los vecinos retiran de sus casas y los dejan en la vereda aquellos recipientes que tienen en desuso. Los camiones recolectores de la Intendencia recorren la ciudad indicada de mañana y de tarde, levantando los envases para su disposición final.

Foto 1. Afiche del día "D".

OBJETIVOS

El *objetivo* de esta experiencia fue desarrollar instancias de educación para la salud en las escuelas de las ciudades de Progreso, La Paz y Las Piedras por los estudiantes egresados de la optativa LIRA, en el periodo agosto-octubre de 2014.

Se plantearon como *objetivos específicos:*

- Invitar a participar voluntariamente de la experiencia a estudiantes del primer año de medicina que hayan finalizado la materia optativa LIRA.
- Coordinar con la Intendencia de Canelones, el MSP y las Escuelas de las zonas referidas las actividades educativas previas al día "D".
- Elaborar, obtener y diseñar el material educativo.

METODOLOGÍA

Se realizó la coordinación con la Dirección de Municipios Saludables de la Intendencia y con la Dirección Departamental de Salud del MSP, quien dispuso las escuelas en las que se realizarían las actividades. Se coordinó con las directoras de las escuelas de las ciudades de Progreso, La Paz y Las Piedras. La Intendencia también dispuso de vehículos para trasladar a las distintas ciudades al grupo de estudiantes, a una coordinadora y los materiales educativos.

Se planificó cada encuentro por parte de los estudiantes, inspirados en los principios éticos de beneficencia, autonomía y equidad. Se preparó material audiovisual para exponer sobre la enfermedad, con el apoyo de la División Vigilancia Epidemiológica Departamental del MSP. Se obtuvo de internet música referente al Dengue y se diseñó un juego con un disfraz para desarrollar actividades lúdicas. Cada encuentro se programó con una duración aproximada de 90 minutos, dividido en dos instancias:

Foto 2. Actividades en el aula. Escuela de Progreso.

La primera en el aula (Foto 2). Se comenzó con la presentación del grupo, como estudiantes de medicina y se explicitó el objetivo de estar allí. Se realizaron preguntas disparadoras sobre el Dengue y con metodología expositiva se dio información adaptada a la edad escolar mediante material audiovisual. Se explicó que se trata de una enfermedad infecciosa, causada por un virus, que se transmite mediante la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti* infectada. Se hizo énfasis en el cuidado del ambiente y los depósitos de agua. Se interactuó con los niños en una ronda de preguntas. Se solicitó que dieran ejemplos de posibles depósitos, estableciendo las diferencias entre cuales podrían ser depósitos apropiados o no para la reproducción del mosquito.

Se informó en que consiste el día "D" y se pidieron ejemplos de los envases que podrían sacar desde sus casas a la vereda.

La segunda instancia se realizó en el patio (Foto 3), donde se desarrollaron actividades lúdicas como cantar en ronda y bailar la "Cumbia del Dengue" y jugar a "dar vuelta los recipientes". En este juego se disfrazó una estudiante del equipo de "mosquita del Dengue". Ella debía buscar recipientes con agua para depositar sus huevos y los niños se lo impedían dándolos vuelta antes que llegue (Fotos 4 y 5).

Foto 3. Actividades en el patio.

Se dejó en la escuela el material audiovisual para continuar la capacitación de los escolares y sus familias sobre la importancia de la "descacharrización" diaria y el día "D" para la prevención de depósitos de agua.

Foto 4. "La Mosquita" Escuela de La Paz.

RESULTADOS

Ocho estudiantes respondieron a la convocatoria de realizar esta experiencia. Se realizaron 6 encuentros educativos en escuelas públicas de las ciudades de La Paz, Progreso y Las Piedras. En cada encuentro participaron aproximadamente 50 niños de todos los años, con sus respectivas maestras y la directora de la escuela.

Los niños que participaron intervinieron realizando preguntas y poniendo ejemplos que evidenciaron la aprehensión del conocimiento sobre la enfermedad y sus mecanismos de transmisión como es el ejemplo de la intervención de una niña que afirmó: "…entonces si yo me voy a Brasil con mi mama, un mosquito me puede picar y venirme enferma…".

Los niños lograron identificar durante el juego recipientes como posibles depósitos de agua, que podrían llegar a ser potenciales criaderos.

En las tres escuelas donde se realizaron los encuentros las maestras y directoras evaluaron positivamente la actividad y solicitaron que se repitan el año próximo.

Los estudiantes transitaron por la experiencia de contacto con los escolares y se manifestaron… -"el principal valor es la capacidad de comprender las dificultades que se pueden tener para transmitir, el poder superar esta barrera a través de la empatía es una herramienta muy buena..."- " el verlos atentos, riendo y disfrutando de la actividad y saber que de verdad se interesaron fue lo que hizo que valiera la pena… todo un desafío..."- "en el momento de trabajar

con niños y transmitir la información de forma clara y sencilla al principio nos costó un poco, pero lo superamos sin ningún problema". Disfrutaron de la experiencia, reafirmaron sus conocimientos no solo sobre la enfermedad, sino también las habilidades comunicacionales adquiridas y la comunicación como estrategia preventiva.

CONCLUSIONES

Con la intervención de estudiantes de medicina se capacitó con tareas de educación para la prevención del Dengue a más de 300 niños, maestras y directoras de escuelas del Departamento de Canelones. Los estudiantes se enriquecieron con la experiencia de transmitir los conocimientos adquiridos en lo que va del año lectivo. Si bien no hubo una evaluación cuantitativa sobre el conocimiento adquirido se evidenció la aprehensión de conocimiento de los niños sobre la enfermedad. Se plantea esta experiencia como un piloto para continuar este tipo de actividades proyectándose hacia un Programa de Educación para la Prevención del Dengue.

AGRADECIMIENTOS

Al Lic. Osvaldo Luzardo y a la Dra. María Agrelo de la Intendencia de Canelones, al Dr. Carlos Pose Director Departamental de Salud del MSP, a la Dra. Cecilia Caviglia referente del Departamento de Canelones de la División Vigilancia Epidemiológica del MSP.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Facultad de Medicina.** Perfil del Médico. Citada el 10/14. Disponible en: www.fmed.edu.uy/institucional/perfil-del-medico
2. **Facultad de Medicina.** Institucional. Nuevo plan de estudio. Citada el 10/14. Disponible en: http://www.fmed.edu.uy/Institucional/decanato/atenci%C3%B3n-primaria/atenci%C3%B3n-primaria
3. **Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División epidemiológica.** Manual de Vigilancia y Control de Aedes Aegypti Citada el 10/14. Disponible en: www.msp.gub.uy
4. **Varela, R., Retamoso, E., Paleo, G.** Abordaje de la promoción de salud en el primer nivel de atención. Medicina familiar y Comunitaria. Ed. Oficina del libro. Cap 3. pp 70-83. Montevideo, 2013.
5. **Longo, M. Niz, C., Petit, I, Pizanelli, M., Rosa, N.** Comunicación como instrumento de atención a la salud en el primer nivel de atención. Medicina familiar y Comunitaria. Ed. Oficina del libro. Cap. 7. pp 143-168. Montevideo, 2013

Estudio de las cargas y/o exigencias a los que están expuestos los recolectores de residuos domiciliarios

Canelones. Uruguay. 2013

Álvarez, B.[1], Chaves, E.[2], Satragno, N.[3], Tomasina, F.[4]

RESUMEN

El Departamento de Salud Ocupacional y la Intendencia de Canelones renovaron un convenio existente para desarrollar tareas de extensión. Esta vinculación con el medio está aplicada con la lógica de diferentes dialécticas, por un lado asistir a las demandas vinculadas a los problemas de salud y seguridad en el trabajo y generar un espacio de enseñanza. Asimismo el respeto del "saber" de los trabajadores confrontado con el "saber" técnico y la búsqueda de soluciones que incorporen ambos conocimientos.

Se realizó un estudio de las condiciones de trabajo de los recolectores de residuos de una zona de Canelones. El aspecto positivo de este colectivo es la categoría "trabajador" como identificación, el sentido de pertenencia y la inclusión social en el marco de una cooperativa. El *objetivo* fue realizar un estudio sobre los riesgos laborales a los que estaban expuestos. La *metodología* de estudio fue una reflexión crítica sobre la realidad para transformarla, mediante una investigación acción participativa. Se elaboró un material audiovisual sobre el proceso laboral que desarrollan, haciendo uso de la técnica de implicación subjetiva se trabajó en la instancia de taller. *Se identificaron* cargas y exigencias derivadas del proceso laboral. Las cargas fueron la exposición a diferentes factores climáticos y contaminantes. Los aspectos ergonómicos de la tarea fue lo relevante en cuanto a las exigencias, dado que levantan cargas pesadas, por encima de los hombros y en ocasiones adoptan posturas forzadas. En cuanto a la seguridad e higiene se destacaron algunos factores que la condicionan, a manera de ejemplo no siempre usan guantes, regresan a su domicilio con la ropa de trabajo, viajan en la caja del camión. En el transito cruzan las rutas

1 Dra. en Medicina. Diplomada en Salud Pública. Postgrado en Salud Ocupacional. Prof. Adjunta del Dpto. de Medicina Preventiva y Social y del Dpto. de Salud Ocupacional. Departamento de Salud Ocupacional. Hospital de Clínicas. Piso 7. Ala Oeste Tel. 24801185.

2 Dra. en Medicina. Especialista en Salud Ocupacional. Prof. Adjunta del Dpto. de Salud Ocupacional. Dpto. de Salud Ocupacional.

3 Dra. en Medicina. Postgrado en Salud Ocupacional. Asistente del Dpto. de Salud Ocupacional.

4 Dr. en Medicina. Profesor Titular del Departamento de Salud Ocupacional

de un lado al otro entre los vehículos, cargando las bolsas de residuos. A partir de la contribución recabada en las distintas instancias de discusión y luego de llegar al consenso se realizaron las recomendaciones y educación para la salud acordes a los hallazgos.

PALABRAS CLAVE: Salud Ocupacional, Extensión Universitaria, Cooperativas Sociales, Inclusión Social, Riesgos Laborales, Recolectores de Residuos.

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Salud Ocupacional entiende a las actividades en el medio como una relación dialéctica de funciones conexas, como es el hacer en el medio por un lado y un espacio de enseñanza para la práctica de sus postgrados por el otro. Este tipo de actividad está concebida desde el respeto del "saber" de los trabajadores confrontado con el "saber" técnico y la búsqueda de soluciones que incorporen ambos conocimientos, significativamente superior al saber fragmentado de ambos actores.

En este marco se da un proyecto de estudio de las condiciones de trabajo de los recolectores de residuos de una zona del Departamento de Canelones en el año 2013.

Esta vinculación con el medio está aplicada al interés social del colectivo, y desde la lógica de la salud de los trabajadores mediante la promoción de salud, que según la carta de Otawa en 1986, se entiende como un proceso de empoderamiento que permite a las personas tomar el control sobre su salud, identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio. Por lo tanto, la promoción de la salud no es sólo la responsabilidad del sector salud, sino que apunta a sus determinantes[1].

En el año 2005 la Promoción de la Salud adquiere una nueva orientación mediante la Carta de Bangkok[2] preconizando políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado a fin de asumir que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que forme parte de las buenas prácticas institucionales, y que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil[2].

Si bien se considera que la salud y el trabajo son procesos múltiples y complejos, vinculados e influenciados entre sí, en general se toman en cuenta solamente los aspectos negativos del trabajo sobre la salud de los trabajadores, invisibilizando el aspecto positivo que el trabajo conlleva que es la categoría "trabajador", la identificación social, el sentido de pertenencia, la inclusión social[1], cualidades estas que tienen gran énfasis en este colectivo.

Por otro lado la precarización y la desocupación están íntimamente relacionados, actúan como un par dialéctico y son síntomas de la enfermedad social. Según Carlos Aníbal Rodríguez, ex Ministro de Trabajo de la República Argentina, opina que la flexibilidad laboral es decir tanto el trabajo en negro, como la temporalidad o la eventualidad, se debería diagnosticar como patologías del trabajo, fenómeno que creció desmesuradamente en una normativa apoyada en la política neoliberal[2,3,4].

En nuestro país como respuesta a la salida de la crisis, en el año 2006 el parlamento aprueba la ley 17.978 de Cooperativas Sociales[5], promoviendo proyectos colectivos de trabajo, para lograr así la inserción laboral de todos aquellos con condiciones de trabajo precarias y desocupados, en situación de pobreza, de exclusión, de vulnerabilidad social y con necesidades básicas insatisfechas[5]. Estos puestos de trabajo posibilitan el desarrollo y la inclusión social con ingresos económicos genuinos proveniente de un trabajo decente[5].

La Organización internacional del trabajo OIT entiende por trabajo decente aquel que *"…resume las aspiraciones de la gente durante su vida laboral. Significa contar con oportunidades de un trabajo que sea productivo y que produzca un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad, libertad para que la gente exprese sus opiniones, organización y participación en las decisiones que afectan sus vidas, e igualdad de oportunidad y trato para todas las mujeres y hombres"* OIT[6].

Según el Ministerio de Desarrollo y Seguridad Social, la Cooperativa Social es una empresa de propiedad colectiva, le pertenece a los trabajadores, el salario es establecido por el consejo de salarios de la actividad a la que se dedica la Cooperativa. Es promotora de ciudadanía "sustentada en los principios de control democrático, participación social y económica, libre asociación, formación continua, autonomía e independencia, colaboración con otras cooperativas y compromiso con la sociedad y valores como no a la discriminación, ayuda mutua y solidaridad, valores estos propios de la identidad cooperativa"[7].

El Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina de la UdelaR y la Intendencia de Canelones renovaron un convenio de trabajo para desarrollar tareas de extensión y asistir a las demandas vinculadas a los problemas de salud y seguridad en el trabajo. A punto de partida de ese convenio el *objetivo* fue realizar un estudio sobre los riesgos laborales a los que estaban expuestos **los trabajadores de una cooperativa social** de recolectores de residuos domiciliarios, que son contratados por la Intendencia de Canelones y desempeñan su labor en una zona próxima al límite con Montevideo.

Como *metodología* de estudio se realizó una investigación de acción participativa, entendiéndose por ella que al investigar se actúa, generando una síntesis entre la teoría y la práctica, resultado de una reflexión crítica sobre la realidad para transformarla[8]. Es participativa porque la investigación no es realizada sólo por los expertos, sino con la participación de los trabajadores[8], que por la experiencia, son quienes poseen el conocimiento de los riesgos relacionados con sus tareas[9].

Se da la acción-reflexión-acción, es decir la crítica de la acción que lleva a la reflexión y genera nuevas acciones para modificar la situación de riesgo[9]. En este proceso participativo de investigación, se problematiza la forma de producción y para tal fin se elaboró un material audiovisual sobre el proceso

laboral que desarrollan, el que luego se trabajó en talleres con la técnica de implicación subjetiva.

Por las características de la información recabada este es un estudio de tipo cualitativo y el registro se obtuvo a partir de la relatoría de los talleres. Cabe consignar que las discusiones de los mismos, han sido atravesadas por la propia constitución de la cooperativa y la construcción de dicho proceso. Surgieron temas como el rol del trabajador cooperativo y del equipo coordinador con rol de dirección, se identificaron situaciones de tensión en esta temática. También surgieron elementos vinculados a la responsabilidad individual y la colectiva.

Se analizó y consensuó el proceso de trabajo que desarrollan (objeto, medio, actividades y tipo de organización), identificando las cargas y exigencias a que están expuestos como *Objeto* de trabajo, es decir con que trabajan, con los residuos domiciliarios. Compuestos por material orgánico, en general en proceso de descomposición, también material inorgánico, a veces con objetos cortopunzantes y, esporádicamente, sustancias químicas. Estos residuos provienen de domicilios, ferias vecinales o producto de podas del enjardinado público.

Los medios, trabajan al aire libre expuestos a condiciones meteorológicas diversas. Usan camiones prensa, camiones de achique, contenedores de residuos de diferentes tamaños, palas, rastrillos y escobillas. Cuentan con equipo de trabajo constituido por camisa de manga larga, pantalón, campera, ambos de tela de algodón y con elementos reflectivos, zapatos de seguridad, guantes y sombrero.

La actividad que desarrollan es diferente si son choferes u operarios. Los choferes conducen los camiones y la retroexcavadora. En la recolección de los residuos domiciliarios, los operarios viajan atrás del camión, al llegar al contenedor lo acercan y lo enganchan al camión prensa, accionan la palanca que levanta el contenedor. En el proceso de achique de contenedores retiran hasta la mitad el contenido de los contenedores a mano y lo depositan en la caja del camión de achique. En general se paran en los espolones laterales de los contenedores. Posteriormente se trasladan a otro contenedor, en general los operarios viajan dentro del camión pero en ocasiones se quedan en la caja sentados en la baranda.

La *organización del trabajo* es en 2 turnos, el ritmo de trabajo lo imponen los trabajadores, cobran mensualmente, y tienen 2 días de descanso a la semana.

CONCLUSIÓN

Como resultado de las diferentes instancias de taller se identificaron como cargas derivadas del proceso laboral, la exposición a diferentes factores climáticos entre ellos a las radiaciones solares, la exposición a diferentes conta-

minantes en particular biológicos y químicos. En cuanto a las exigencias en lo que respecta a la actividad que desarrollan la carga física (Foto 1) se valoró como relevante en virtud de que levantan cargas pesadas por encima de los hombros (Foto 2), así como adoptan posturas forzadas cuando achican los contenedores, acomodan la carga del camión, o realizan la limpieza alrededor del contenedor (Foto 3). En cuanto a otros elementos derivados de la organización del trabajo no se destacaron aspectos negativos para la salud sino aspectos positivos, es un grupo humano que se apoya mutuamente y colabora por el bien común. En cuanto a la seguridad e higiene se destacaron algunas carencias en cuanto a ropa de trabajo, en la que hay una disponibilidad acotada y en algunas no están diseñadas para la tarea, se carece de protector solar y no siempre usan o disponen de guantes (Foto 4). No existe dispositivo para lavarse las manos, condicionando que las colaciones durante la jornada se efectúen sin las condiciones higiénicas adecuadas. Tienen vestuario y duchas pero como se carece de lavadero se llevan a su domicilio la ropa de trabajo. Viajan en la caja del camión que no dispone de elementos de seguridad (Foto 5). En cuanto a la seguridad en el tránsito, cruzan la ruta de un lado al otro entre los vehículos, cargando las bolsas de residuos.

Las recomendaciones que se sugirieron a partir de los talleres fueron:

En cuanto al uniforme, se debe vestir el equipo completo, zapatos de seguridad (también en verano), gorro, lentes con protección UV, y guantes en adecuado estado (para que realice la función de protección).

Dado que trabajan al aire libre es necesario el filtro de protección solar para la piel descubierta en invierno y verano.

Si realizan una colación durante el horario de trabajo deberían retirar los guantes y lavarse las manos. Para ello se debería proveer

Foto 1. Riesgo de seguridad: en el camión prensa, se bajan con el camión en marcha.

Foto 2. Riesgo de Carga Física. Adoptan posiciones forzadas y se utiliza las herramientas que se dispone.

Foto 3. Riesgo de seguridad: suben a superficies que no soportan su peso.

Foto 4. Riesgo de seguridad: no siempre se usan los guantes.

Foto 5. Riesgo de Seguridad: transitan con sus compañeros en las barandas.

a los vehículos con un bidón de agua potable que se reponga diariamente, con un grifo (para evitar accionar una canilla o tapón).

Esta agua también se usará para beber, especialmente en los días de alta temperatura, por lo que será necesario contar con vasos limpios, cerrados en bolsas plásticas limpias.

Al trabajar en el tránsito todos los trabajadores deberán usar chaleco reflectivo, y se debe delimitar la zona de trabajo en calles y en rutas mediante los conos de señalización vial, que deben ir dentro de los vehículos. Estos también deben tener un botiquín de primeros auxilios, como lo solicita la ley de tránsito.

Se recomienda el uso de las herramientas como rastrillo y pala para el levantamiento de los residuos del piso.

Los operarios que viajan en el camión prensa, deben ir parados en el estribo y tomados de la baranda de seguridad hasta que el camión se detenga. Y en el momento del prensado se recomienda permanecer al costado del camión y no atrás, para evitar la exposición a la nube de polvo y vapores que se podría producir en este proceso.

Aquellos operarios que realizan el achique deben evitar pararse en el espolón del contenedor para evitar las caídas así como las posiciones forzadas al inclinarse hacia adentro y levantar residuos. Para el levantamiento de los residuos que están fuera del contenedor, no agacharse y usar las herramientas como la escobilla y la pala. En todo momento usar guantes.

Se debería levantar los contenedores con una pluma para evitar levantarlos a mano, y entre cada parada entrar a la cabina del camión.

Se recomienda elaborar una guía de procedimiento para el levantamiento de residuos inadecuados.

El levantamiento de las bolsas de barrido en la ruta, debe ser de la misma acera que va el camión para evitar el cruce de la misma durante el tránsito y el uso sistemático del chaleco reflectivo de todos los integrantes.

Llevar un registro diario de las novedades, así como registro de incidentes y accidentes que se produjeron en el horario de trabajo.

Gestionar el carné de salud para todos los trabajadores, para ello es necesario tener la vacuna antitetánica al día y controles de salud. Agilizar la construcción del vestuario femenino, así como una zona de lavadero de ropa de trabajo.

Recibir capacitaciones sobre cooperativismo para permanecer construyendo ciudadanía y en cuanto a la salud ocupacional capacitarse para la gestión de los riesgos laborales detectados.

CONCLUSIONES

Se trata de trabajadores de una cooperativa social de recolectores de residuos domiciliarios en donde se realizó una investigación acción participativa donde se detectaron algunos riesgos laborales que fueron interpretados como cargas y o exigencias impuestas por el proceso laboral por lo que se generaron colectivamente diferentes recomendaciones vinculadas a la gestión de los mismos y la capacitación para el cuidado de la salud en el trabajo.

Se destaca que este proceso de mejora de las condiciones de trabajo se da en un marco de la construcción de la cooperativa de trabajadores con las contradicciones propias de un proceso social complejo en donde está en cuestionamiento, entre otros aspectos, el uso del poder, y el conjugar el rol de trabajador-empleador.

Se considera que la investigación en cuanto a condiciones de trabajo más allá del aporte especifico en aspectos de salud ocupacional, por su característica participativa contribuyó a la consolidación de la cooperativa y a la formación integral en valores de los docentes que participaron en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1 **WHO. Promoción de salud.** Citada el 8/2014 Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/

2. **WHO. Carta de Bangkok.** Citado el 8/2014 Disponible en www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP

3. **Stolovas N., Tomasina, F.** La salud de los trabajadores. 2009 Citado el 9/14 Disponible en: HYPERLINK www.dso.fmed.edu.uy

4. **Tomasina F.** Los problemas en el mundo del trabajo. REVISTA DE SALUD PÚBLICA Vol 14 sup (1). 2012 Citado el 9/14 Disponible en www. dso.fmed.edu.uy

5. **Ley 17978.** Parlamento Uruguayo. Texto de Ley 17978. 2006. Citado el 9/14. Disponible en: http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17978&Anchor=

6. **ILO.** Citado el 9/14 Disponible en: http://ilo.org/global/topics/decent-work/lang–es/index.htm

7. **MIDES. Cooperativas Sociales.** 2012. Citado el 9/ 7. Disponible en: www.mides.gub.uy/innovaportal/v/14513/3/innova.front/cooperativas_sociales

8 **Stolovas, N., Chaves, E.** "La investigación en materia de salud de los trabajadores". Ponencia disponible en http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/materiales/salud_y_seguridad_en_el_trabajo_ponencias_2007.pdf

9 **Rojas J R.** Investigación- Acción- Participativa. Citado el 9/14. Disponible en: http://tie.inspvirtual.mx/recursos/temas/etv/OAParticipacionSocialWeb/material/La%20investigaci%C3%B3n%20acci%C3%B3n%20participativa.pdf

Promoción y prevención sobre problemas oculares en escuela n° 267 de Barros Blancos

Agosto-noviembre 2014

Bellomusto Mariana[1], Bianchi Santiago[1], Bittencourt Emilia[1], Bittencourt Marikena[1], Carlomagno Florencia[1], Dávila Federico[1], Hernández Lady[1], Ibáñez Sofía[1], Iglesias Josefina[1], Reyes Jimena[1], Larrosa Alexis[1], Martinelli Mariana[1], Martínez Jonathan[1], Netto Floriana[1], Peluffo Daniel[1], Pinaglia Ignacio[1], Ramírez Ana Laura[1], Rodríguez Silvina[1], Roté Aldana[1], Tringolo Francisca[1], Pereyra David[2]

Localidad: Barros Blancos, Canelones.
Institución de Referencia: Centro Cívico Dr. Salvador Allende, Unidad Docente Asistencial "Canelones al Este", Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria.

RESUMEN

El siguiente trabajo trata sobre la promoción de salud ocular y pesquisas oftalmológicas en niños, realizadas en forma interdisciplinaria entre estudiantes de la Carrera de Medicina y de la Licenciatura en Oftalmología de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Estas actividades fueron realizadas en la Escuela N° 267 de la localidad de Barros Blancos y llevadas a cabo en el período de agosto-noviembre 2014.

La motivación para desarrollarlo surge a partir de las caracterizaciones realizadas previamente a dos escuelas de la zona por estudiantes de medicina en Trabajo de Campo. En las mismas se percibieron deficiencias en cuanto al nivel de aprendizaje de los escolares, planteando como posible motivo las afecciones oculares.

Se realizaron tres actividades con la población participante de la escuela, llevándose a cabo una presentación por parte de los estudiantes y los escolares. Continuada por pesquisas oftalmológicas para detectar dificultades visuales, y una serie de actividades de promoción de salud ocular, con posterior evaluación por parte de los involucrados.

De los 149 niños pesquisados, el 45,6% tuvieron afecciones para ser derivados (estrabismo, agudeza visual). La mayoría de los niños, al finalizar todas las actividades, expresaron a través de las evaluaciones que se sintieron a gusto con las actividades.

1 Estudiantes de Medicina del Primer Año. Curso Trabajo de campo. Facultad de Medicina. UdelaR.

2 Estudiante de Medicina. Docente Trabajo de Campo. Ayudante del Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. UdelaR.
Contacto: Br. David Pereyra Curbelo, Dirección: Gral. Aguilar 1293, Montevideo. CP 11800, Celular: (+598) 95485880. E-mail: davip09@gmail.com

Como conclusión, se cumplió con uno de los objetivos planteados quedando pendiente la derivación de los niños con afecciones oculares y la adquisición de lentes. Fue una buena experiencia, donde se aprendió a trabajar en forma interdisciplinar e intersectorial para lograr cumplir con los objetivos.

PALABRAS CLAVE: Salud Ocular; Escolares; promoción de salud; Pesquisas Oftalmológicas.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina, en el marco de la asignatura Trabajo de Campo, durante el periodo Agosto-Noviembre de 2014 en la localidad de Barros Blancos, siendo la institución de referencia el Centro Cívico Dr. Salvador Allende. Dicha localidad se encuentra entre los kilómetros 22.000 y 29.800 de la ruta 8 Brigadier General Juan A. Lavalleja[1].

Cuenta con una población de 31.650 habitantes de acuerdo al último censo (INE, 2011). La población predominante en Barros Blancos es la joven, correspondiente a la franja etaria de 0-13 años, representando un 24,34% del total (7.703 habitantes)[2].

En cuanto a instituciones educativas, posee ocho escuelas públicas, un colegio privado, dos liceos, una UTU, seis Centros de Atención a la Infancia (CAIF), varias instituciones de nivel inicial y nueve clubes sociales.

En el período marzo-junio se realizó una caracterización de la zona y de las Escuelas N°175 "Villa Manuela" y N° 267 "El Tejado". A partir de las caracterizaciones realizadas en las mismas, se percibieron deficiencias en cuanto al nivel de aprendizaje de los escolares. En base a lo anterior surgió la hipótesis de que las afecciones oculares (trastornos refractarios y estrabismo) estén entre los posibles factores determinantes.

Se eligió trabajar con la Escuela N° 267 dado que no contaba con intervención previa de estudiantes de Facultad de Medicina. La Escuela se encuentra ubicada sobre la calle José Pedro Varela, esquina Lavalleja, en el barrio "Villa el Tejado" de la ciudad de Barros Blancos. Fue construida en el año 1998 y cuenta con dos turnos (matutino y vespertino), asistiendo 550 niños desde inicial hasta sexto año.

Por todo lo antedicho, se realizará en conjunto con los estudiantes de la Licenciatura en Oftalmología de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica (EUTM) una serie de actividades con la finalidad de integrarnos con los escolares, detectar por medio de pesquisas posibles problemáticas oculares que presenten y promover hábitos saludables relacionados con la temática elegida. Dado que no se encuentran programas de salud ocular realizados en la zona, se toma como referencia el Programa sobre Ceguera evitable para el 2020 realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en base al cual Uruguay estableció un Programa de Salud Ocular en el año 2006[3].

OBJETIVOS GENERALES

Promocionar la importancia de la salud ocular y si influencia en el desarrollo de los niños, mediante técnicas participativas en el periodo Agosto- Noviembre 2014.

Obtener un diagnóstico precoz de posibles afecciones oculares (trastornos refractarios y estrabismo) mediante la realización de pesquisas en el periodo Agosto – Noviembre 2014

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar talleres de promoción en Salud Ocular orientados a la población objetivo de la Escuela Nº 267 de Villa el Tejado.

Lograr transmitir mediante técnicas participativas las repercusiones que tiene el déficit visual en el desarrollo de los niños.

Detectar afecciones oculares mediante la realización de pesquisas en la población objetivo.

Derivar oportunamente a los niños que se les detecte alguna afección ocular para su tratamiento y/o rehabilitación.

METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN

La población objetivo fueron los niños de las clases inicial a 4to año del turno vespertino de la mencionada escuela, los cuales suman un total de 244 escolares. Para la participación de los niños en las actividades realizadas, se pidió autorización de sus responsables, como así también se les consultó a los niños si deseaban participar. Se realizaron tres actividades con la población objetivo. La primera actividad tuvo como finalidad la presentación por parte de los estudiantes de medicina a los niños de inicial, 1ero, 2do, 3ro y 4to año del turno vespertino, a través de actividades lúdicas con el propósito de integrarse. (ver imágenes 1 y 2).

En la segunda intervención se comenzaron las pesquisas oftalmológicas, para detectar posibles dificultades visuales (estrabismo a través de Test de

Imágenes 1 y 2. Actividades lúdicas (fotos tomadas con consentimiento).

Hirschberg, y trastornos refractarios a través de Test de Agudeza Visual (ver imágenes 3 y 4).

Imagen 3. Test de Hirschberg (foto tomada con consentimiento).

Imagen 4. Pesquisas de Agudeza Visual junto con estudiantes de Oftalmología.

En la tercera y última actividad, se culminó con las pesquisas que faltaban debido a que hubo niños que no asistieron el día de la actividad anterior. Por último se realizó un cierre en el cual se hizo énfasis en la promoción de salud ocular, el mismo también fue útil para que los niños realizaran distintas evaluaciones y así corroboraran su aprendizaje e hicieran una devolución acerca de cómo se sintieron con dichas actividades (ver imágenes 5 y 6).

Imagen 5. Taller de fomación de Salud Ocular con escolares (foto tomada con consentimiento).

Imagen 6. Taller de Promoción de Salud con escolares (foto tomada con consentimiento).

Imagen 7. Taller de Promoción de Salud Ocular con escolares (foto tomada con consentimiento).

Imagen 8. Fotos de todas las actividades.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución por edad y por patología ocular del total de niños pesquisados.

Edad	Total de Pesquisados	Test con baja Agudeza Visual	Test de Hirschberg positivo
4	10	3	0
5	21	12	0
6	22	11	1
7	28	10	1
8	18	6	0
9	21	9	2
10	22	10	0
11	5	1	0
12	2	2	0
Total:	149	64	4
Total %	100	42,9	2,7

El total de pesquisados fue de 149 niños, de los cuales 64 tenían baja agudeza visual y cuatro con estrabismo siendo motivos de derivación a un médico oftalmólogo (ver Tabla 1).

Con respecto a las evaluaciones de satisfacción, noventa demostraron estar satisfechos con la actividad, cuarenta y seis consideraron que las actividades estuvieron bien, cinco no estuvieron satisfechos, cuatro consideraron que las actividades estuvieron mal y cuatro tuvieron respuesta indiferente.

Se considera que esta serie de actividades fueron muy enriquecedoras para el crecimiento tanto personal como profesional, ya que se logró cumplir con los objetivos que se habían planteado. En este proceso, se ha aprendido el valor de trabajar en equipo y en forma interdisciplinaria, logrando la integración deseada con los integrantes de la escuela, ya que con la misma se formó un vínculo bastante estrecho y esto facilitó el desarrollo de las actividades.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión se puede decir que uno de los objetivos del trabajo fue alcanzado satisfactoriamente, lográndose detectar los trastornos visuales presentes en los niños de la Escuela Nº 267. Lo que aún queda pendiente es un objetivo específico que plantea la derivación y el acceso a lentes de aquellos niños que presentaron baja agudeza visual y estrabismo, para mejorar su calidad de vida. Esto se debe a los escasos recursos concernientes a salud ocular en el territorio de referencia y la falta de programas que permitan el acceso a lentes.

Con respecto al proceso de aprendizaje como estudiantes se pudo apreciar la importancia del trabajo en comunidad, ya que permite el desarrollo de habilidades comunicacionales y el acercamiento e interacción con la comunidad, lo cual posibilita apreciar las distintas realidades que se viven. A nivel grupal hubo un gran compromiso, y se concluyó que el trabajo en equipo es una herramienta que permite llegar a un mejor resultado, siempre y cuando este trabajo en conjunto sea llevado a cabo en un marco de respeto a la opinión del otro y creando un ambiente que favorezca la integración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comuna Canaria. Municipio Canario de Barros Blancos. [Página en internet]. Canelones. [Revisado por última vez 05 Jul 2014]. Disponible URL en: https://www.imcanelones.gub.uy/?q=node/4535.
2. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Dirección Nacional de Empleo. Unidad de Evaluación y Monitoreo de Relaciones Laborales y Empleo. Observatorio de Mercado de Trabajo. [Página en internet] Montevideo: 2011 [Revisado por última vez 05 Jul 2014]. Disponible URL en: http://www.mtss.gub.uy/files/OMT/ABRIL/INFORME_BARROS_BLANCOS_CANELONES.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Vista. [Internet]. [Fecha de consulta 19 de Septiembre de 2014]. Disponible URL en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr79/es

Integración de los jóvenes de Barros Blancos y los estudiantes de Medicina

Generando momentos de encuentro e intercambio, año 2013

Autor: *Pereyra D*[1]

Coautores: *Calcagno F*[2], *Cardarello L*[2], *Chiappara F*[2], *Gómez L*[2], *Núñez A*[2], *Pérez M*[2], *Rocha A*[2]

Localidad: Barros Blancos, Canelones.
Institución de Referencia: Centro Cívico Dr. Salvador Allende. Unidad Docente Asistencial "Canelones al Este". Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria.

RESUMEN

Este trabajo se enmarcó en el curso de Trabajo de Campo de la Facultad de Medicina. La institución de referencia fue el Centro Cívico Dr. Salvador Allende, ubicado en la localidad de Barros Blancos, Canelones. La localidad presenta una población relativamente joven. En su caracterización se encontró la falta de espacios específicos para jóvenes.

El objetivo fue el promover momentos de encuentro entre los jóvenes de Barros Blancos y los estudiantes de Medicina, fomentando la participación activa y horizontal para el intercambio de experiencias y saberes en el marco de derechos.

Se desarrollaron varias actividades, entre ellas, trabajo conjunto para el reacondicionamiento de los espacios comunes abiertos del Centro Cívico; recreativas, y un espacio taller para el intercambio de saberes sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

En todas las actividades hubo un clima de compañerismo, respeto, involucramiento e integración entre todos los participantes, logrando la permanencia de todos en las actividades. Se pudo comprobar que a pesar de provenir de distintos lugares y realidades, todos fueron capaces de dejar a un lado sus posibles diferencias y compartir buenos momentos.

A partir de esta experiencia, se recomienda trabajar desde una perspectiva integral con un enfoque sociocultural utilizando técnicas participativas bidireccionales.

El realizar actividades aisladas en la comunidad no permite observar cambios en los estilos de vida de la población. Dado que estos son el resultado de la cultura que determinada población posee. Por lo que es necesario establecer continuidad en el lugar para conocer su cultura, acompañado de un compromiso intersectorial y académico.

PALABRAS CLAVE: Integración Social; Extensión Universitaria; Jóvenes.

---

1 Estudiante de Medicina. Docente Trabajo de Campo. Ayudante del Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina, UdelaR.

2 Estudiantes de Medicina. Curso Trabajo de Campo. Facultad de Medicina-UdelaR.
Br. David Pereyra Curbelo. Contacto: Dirección: Gral. Aguilar 1293, Montevideo. CP 11800. Celular: (+598) 95485880. E-mail: davip09@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se enmarcó en el curso de Trabajo de Campo del primer año de la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina. Siendo el territorio asignado para el desarrollo de este curso la localidad de Barros Blancos, teniendo como institución de referencia el Centro Cívico Dr. Salvador Allende; centro que se ha caracterizado por el trabajo intersectorial e integral. La localidad tiene como eje la Ruta 8, extendiéndose entre sus kilómetros 22 y 29.800, en el Departamento de Canelones. Geográficamente limita, al suroeste con la ciudad de Montevideo, al noreste con Pando, con Toledo al noroeste, al norte con Suárez, con Colonia Nicolich y Aeroparque al sur. Presentando una población, según el censo del año 2011, de 31.650 habitantes, siendo el 26% correspondiente a las edades comprendidas entre 14 a 29 años (tomando definición de joven del Instituto Nacional de la Juventud) [1-4].

Se realizó previamente una caracterización de la localidad, donde se encontraron como necesidades la falta de espacios específicos para jóvenes (por ejemplo falta de Espacios Adolescentes, de espacios verdes y recreativos). Esto sumado a la presencia de ciertos prejuicios sociales hacia la población joven, dando como resultado final, la falta de identidad con la zona por parte de los jóvenes[4-10]. Pero como factores protectores se encontró la instrumentación en la localidad de políticas sociales de Estado, inclusivas y específicas para mejorar la situación de la juventud, como son los programas Jóvenes en Red y el Centro de Capacitación y Producción (CECAP).

Es por lo anterior, que se creyó necesario construir junto con los jóvenes de la zona momentos de encuentro a través de actividades recreativas y de intercambio, fomentando para ello la participación activa y horizontal. Teniendo como propósito final, lograr la integración entre los jóvenes de la localidad y los estudiantes de Medicina, dado que en definitiva todos tienen un factor común: son jóvenes.

OBJETIVOS

General

Promover momentos de encuentro entre los jóvenes de Barros Blancos y los estudiantes de Medicina, fomentando la participación activa y horizontal para el intercambio de experiencias y saberes en el marco de derechos, en el período abril-noviembre 2013.

Específicos

- Detectar recursos y necesidades de la comunidad en relación a la problemática juvenil actual.
- Lograr la participación de los jóvenes de la zona en las actividades para así generar momentos de encuentro entre ellos y los estudiantes de medicina.

- Fomentar el sentido de pertenencia de los jóvenes con su zona.
- Fomentar la participación ciudadana de los y las jóvenes como sujetos con plenos derechos y con habilidades para expresar su opinión y demandas, así como para influir en la toma de decisiones sobre temas vinculados a sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

Por lo ya expuesto, se desprende que la población interlocutora/participante fue, además de los estudiantes de medicina, todos aquellos jóvenes de la localidad de Barros Blancos que quisieron arrimarse a las actividades desarrolladas. Se contó con una gran participación y apoyo de los jóvenes que concurren al Programa Jóvenes en Red y del Centro Educativo de Capacitación y Producción (CECAP), ambos programas instalados en el Centro Cívico Dr. Salvador Allende.

Se desarrollaron varias actividades: de trabajo conjunto para el reacondicionamiento de los espacios comunes abiertos del Centro Cívico; recreativas y deportivas en la cancha Villa Manuela; y un espacio taller para el intercambio de saberes sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Las actividades recreativas y deportivas buscaban ser un dinamismo que fomente el relacionamiento, participación e integración de todos los presentes, a través de los juegos más populares de la zona (fútbol, voley, handball). En la Imágenes 1 y 2, se puede apreciar el registro de las actividades.

Imagen 1. Actividad de voley (foto tomada con consentimiento oral).

Imagen 2. Actividad de fútbol (foto tomada con consentimiento oral).

El taller sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, partiendo de la metodología de Educación Popular, buscaba generar el intercambio bidireccional de saberes y experiencias de todos los participantes, cuyo fin sea el fortalecimiento del cuidado de la sexualidad y el ejercicio, como ciudadanos, de los derechos[11,12].

EXPERIENCIA

Se destaca que en todas las actividades primó el compañerismo, respeto, involucramiento e integración entre todos los participantes logrando la permanencia de los mismos en todas las actividades (ver Imagen 3).

Imagen 3. Fin de las actividades recreativas (foto tomada con consentimiento oral).

Se notó que, cuanto mejor es el método de difusión, mejor sale la actividad. Observamos que para la participación influyeron tres factores: los propios de la población, los propios de los organizadores y externos (clima).

En la actividad de taller, existió una participación horizontal durante todas las actividades, incluido una comunicación bidireccional; siendo esto muy importante ya que permitió que éstas fuesen dinámicas y entretenidas.

En cuanto a la experiencia vivida, desde el punto de vista de los estudiantes de medicina, se sintió una buena disposición de parte de los jóvenes que participaron, lo que permitió un buen relacionamiento y comunicación entre todos los participantes; logrando así que todos aportaran sus saberes, pudiendo intercambiar vivencias.

A través de esta experiencia, se pudo comprobar que a pesar de provenir de distintos lugares y realidades, todos fueron capaces de dejar a un lado sus posibles diferencias y compartir buenos momentos, logrando que todos los participantes se mimetizarán como un todo, formando un gran grupo de jóvenes. Esto se destaca, tomando cita al comentario de uno de los estudiantes:

"...La actividad nos fue de gran importancia principalmente porque nos permitió conocernos con algunos de los grupos de jóvenes de la comunidad. Trabajar juntos aunque sea por un pequeño lapso de tiempo, nos permitió integrarnos y de alguna manera demostrarles que somos iguales y que no fuimos simplemente como los estudiantes de medicina, sino que fuimos como un grupo mas, jóvenes interesados en dar una mano y a conocer y desempeñar actividades que quizás muchos de nosotros no estábamos acostumbrados".

Jornada de acondicionamiento del Centro Cívico: estudiantes de CECAP y Medicina trabajando en conjunto (foto con autorización).

CONCLUSIÓN

Por medio de las diferentes actividades, se lograron establecer momentos de encuentro e intercambio entre los jóvenes (estudiantes de medicina y de Barros Blancos), para incentivar la participación en conjunto. Lo que permitió el cumplimiento del objetivo establecido.

Esto permitió que los estudiantes de la Facultad de Medicina hayan podido integrarse al entorno que pertenecen los demás jóvenes, para así lograr la confianza necesaria para generar procesos de aprendizaje bidireccional.

Continuando con esto último, se recomienda trabajar desde una perspectiva integral con un enfoque sociocultural utilizando técnicas participativas bidireccionales. Siendo aconsejable el buen manejo de la difusión dado que condiciona la participación.

En suma, en base a lo todo lo dicho, se puede decir que realizar actividades aisladas en la comunidad no permite observar cambios en los estilos de vida de la población[13,14]. Dado que los estilos de vida son el resultado de la cultura que determinada población posee, la cual la misma se comienza a adquirir desde la infancia, ya desde el hogar. Por lo que es necesario establecer continuidad en el lugar para conocer su cultura, acompañado de un compromiso intersectorial y académico.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Proyecto Uru/08/001**. Centros de Atención Ciudadana: un modelo participativo de acercamiento del Ciudadano al Estado. Mapeo de actores y servicios a nivel local. [Fecha de publicación: Setiembre de 2009.]
2 **Proyecto Uru/08/001. PNUD/AECID.** Informe encuesta: Barros Blancos. [Fecha de publicación: Julio de 2010].
3. **Comuna Canaria.** [Sede web]. Población: Datos Generales. INE. [Acceso: 7/6/2013] Disponible en: www.imcanelones.gub.uy/?q=node/343
4. **INJU. Plan Nacional de Juventudes 2011-2015. MIDES**: Montevideo; 2010.

5. **Arrioja, G; Pérez, E; Nava, V; Moreno, M. Robledo Zapata, N** coordinadora. Grupos vulnerables [monografía en internet]*. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2009 [acceso 1 de julio de 2013]. Disponible en: http://148.228.165.6/PES/fhs/Dimension%20Educacion%20para%20la%20salud/Grupos%20vulnerables.pdf

6. **Café virtual funciones esenciales de salud pública** (sede web). Lectura: los procesos de participación ciudadana en salud e intersectorialidad, 2010, visto el 2/7/2013 en http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2777/mod_resource/content/0/Modulo_2_Gobernanza/Material_principal/Los_procesos_de_participacion_ciudadana.pdf

7. **Navas Perozo R, Rojas de Morales T, Álvarez C, Fox Mariela.** Participación comunitaria en los servicios de salud. Revista de Ciencias Sociales [online]. 2010, vol.16, n.2 [citado 2013-07-02], pp. 329-342. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-51820100002000013&script=sci_arttext

8. **Organización Mundial de la Salud.** Salud de los adolescentes. [Sede Web.] Montevideo. [Acceso el 2 de julio del 2013] Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

9. **Aliño Santiago M., López Esquirol J., Navarro Fernández R.** Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2013 Jul 02]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000100009&script=sci_arttext

10. **Organización Mundial de la Salud.** ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos? [Sede Web]. Montevideo. [Acceso el 2 de julio del 2013] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/index.html

11. **Poder Legislativo de la República Oriental del Uruguay.** Ley Nº 18.426 sobre Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. IMPO Centro de Información Oficial [sede web]. [Fecha de publicación: 10/12/2008]. [Fecha de acceso: 2/07/2013]. Disponible en: http://www.impo.com.uy/bancodatos/salud.htm

12. **Freire P.** Pedagogía del oprimido. Montevideo: Tierra Nueva, 1970.

13. **Organización Mundial de la Salud.** Determinantes sociales de la salud. [Sede web]*. 2008 [acceso 21 de Junio 2013] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/

14. **Organización Mundial de la Salud.** Subsanar las desigualdades en una generación. 2008.

Diagnóstico de situación de salud participativo de El Pinar
Año 2011

Autor: *Pereyra, D.*[1]

Colaboradores: *Alonso C*[2], *Alvez M*[2], *Andrade E*[2], *Berruti G*[2], *Borbonet F*[2], *Brum V*[2], *Burgueño I*[2], *Camaño V*[2], *Chilibroste S*[2], *Chiparelli V*[2], *Colman V*[2], *Da Cunha N*[2], *Del Campo F*[2], *Dibarboure D*[2], *Estefanell R*[2], *Fuster G*[2], *Filgueira R*[2], *Folgar M*[2], *Gaites B*[2], *Gambini F*[2], *Gervasio K*[2], *Gomila M*[2], *Goncálvez Y*[2], *Lanterna L*[2], *Méndez F*[2], *Pereyra M*[2], *Tognola M*[2], *González G*[3]

Localidad/Barrio: Balneario El Pinar, Ciudad de la Costa, Canelones.
Institución de Referencia: Policlínica ASSE "Pinar Norte". Unidad Docente Asistencial "Canelones al Este". Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria.

RESUMEN

El presente trabajo ha sido realizado por estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina, UdelaR. La Policlínica de ASSE - "Pinar Norte" fue la institución de referencia, ubicada en el balneario El Pinar, en la Ciudad de la Costa, Dpto. Canelones. Tuvo como objetivo conocer junto con los miembros de la comunidad de El Pinar la situación de salud de dicho lugar, durante el período de marzo-julio del 2011. Se trabajó en red entre todos los estudiantes de medicina que concurren al mismo Centro de Salud. Coordinando las actividades con el Movimiento de Usuarios, la Asociación de Jubilados y Pensionistas, entre otros referentes comunitarios. Se plantearon una serie de actividades de promoción de salud y de obtención de datos a partir de fuentes primarias y secundarias. De ellos se obtuvo como resultado, que El Pinar cuenta con 21.091 habitantes. La Policlínica de referencia da cobertura a 3.206 usuarios. En cuanto a lo ambiental, la falta de saneamiento, la abundancia de animales domésticos, la contaminación física fue lo más destacado. En relación a los estilos de vida, se señaló el alcoholismo, tabaquismo, falta de conciencia con respecto a los hábitos higiénicos y la seguridad vial. Se hizo hincapié en el atraso en la construcción del nuevo edificio de la policlínica de referencia. Se concluye que se pudieron identificar los problemas más prevalentes en la comunidad gracias a la buena respuesta que se obtuvo por parte de sus miembros frente a las actividades planteadas, favoreciendo el intercambio y el cuestionamiento de la realidad.

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico participativo de salud; Participación social; Gestión de servicio de salud.

---

1 Estudiante de Medicina. Ayudante del Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. UdelaR.

2 Estudiantes de Medicina, año 2011. Facultad de Medicina, UdelaR.

3 Asistente del Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina-UdelaR.
Br. David Pereyra Curbelo. Contacto: Dirección: Gral. Aguilar 1293, Montevideo. CP 11800 Celular: (+598) 95485880 E-mail: davip09@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se llevó a cabo por estudiantes del curso Clínico-Comunitario del tercer año de la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina-UdelaR. Como institución de referencia se contó con la Policlínica de ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado) "Pinar Norte", ubicada en el balneario El Pinar, en la Ciudad de la Costa, Dpto. Canelones. Coincidiendo que por primera vez este Centro de Salud comenzaba a servir de espacio para actividades docentes-asistenciales, teniendo como referente a la docente Dra. Gabriela González.

Al llegar, no se contaba con ningún antecedente de elaboración de un diagnóstico de situación de salud en la zona. Por tal motivo, el presente trabajo tuvo como objetivo el desarrollo de un diagnóstico de situación de salud participativo junto a la comunidad de El Pinar. Identificando las principales necesidades, determinantes de la salud, recursos y factores protectores que afectan o favorecen la salud de dicha comunidad durante el período de marzo-julio del año 2011.

Además con la idea que esta instancia sirviera como forma de acercamiento recíproco entre la comunidad y los estudiantes de Medicina –y con ello la Facultad de Medicina–, intercambiando saberes y experiencias propias para llegar a un fin en común.

OBJETIVOS DE PROCESO Y DE APRENDIZAJE

Objetivo General de Proceso

Conocer junto con los miembros de la comunidad de El Pinar la situación de salud de dicho lugar, durante el período de marzo-julio del 2011.

Objetivos Específicos de Proceso

Identificar a los principales referentes de la comunidad de El Pinar.

Conformar un grupo de personas representativas de la comunidad interesadas en participar en el proceso de diagnóstico de salud.

Identificar y priorizar en conjunto con los integrantes de la comunidad los problemas de salud en El Pinar, tanto los problemas sentidos como percibidos por la población y el equipo respectivamente.

Devolver la información obtenida tanto a la comunidad, como a los servicios de salud de la zona u otras organizaciones que tengan un impacto directo en la situación de salud de los habitantes de El Pinar.

Objetivo de Aprendizaje

Incorporar nuevos elementos que permitan identificar los diferentes factores que inciden en la salud de una población y de esta manera poder hallar los mecanismos adecuados para promover la misma, y prevenir una posible enfermedad.

METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Para llevar a cabo este diagnóstico, se trabajó en red con los integrantes de los distintos grupos de estudiantes de medicina de diferentes cursos de la carrera que concurren al mismo Centro de Salud de referencia, dividiéndonos las actividades e intercambiando información obtenida, con el respaldo de nuestra docente. Sumado a esto, se coordinaron las actividades que se realizaron en la comunidad con los miembros del Movimiento de Usuarios, de la Asociación de Jubilados y Pensionistas de El Pinar, entre otros referentes comunitarios. Para tener una panorámica del territorio donde se estuvo trabajando, ver la Figura 1 que se muestra a continuación.

Figura 1. Mapa de El Pinar (fuente: Google Maps, 2014).

Se plantearon una serie de actividades con distintos objetivos, por un lado, desde la promoción de salud, para lograr un acercamiento del equipo de salud con los miembros de la comunidad facilitando la integración de todos los participantes. Por el otro, con el fin de recabar datos de fuentes primarias y secundarias sobre la comunidad para la construcción de indicadores de salud, se utilizaron técnicas de recolección de datos (como ser la observación, entrevista, encuesta, y grupo focal).

En el caso de los primeros, se realizaron tres actividades de promoción de salud: uno sobre promoción del screening de lesiones premalignas del Cáncer de Cuello Uterino y prevención del mismo, el segundo sobre promoción de hábitos para una alimentación saludable, y el tercero sobre promoción de salud cardiovascular. En estas tres actividades se utilizó la metodología pedagógica de Taller utilizando técnicas participativas que favorecieran el diálogo, el intercambio de saberes, el trabajo en equipo y la integración.

En el caso de los segundos, se realizó en primer lugar una búsqueda en las fuentes de datos secundarias (Instituto Nacional de Estadística, registro de Historias Clínicas, informes de Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales, etc.) en busca de información sobre la comunidad, concerniente a historia, demografía, economía, cobertura del Servicio de Salud, medios de transporte y comunicación.

Luego se llevó a cabo una recorrida por la zona, tomando datos de lo que se observaba. En esta recorrida se tomaron datos con respecto a rasgos etnográficos, medio ambiente, geografía, servicios que se cuenta, urbanismo, y con ello, los espacios verdes, el saneamiento, las calles, las viviendas.

Además, se realizaron entrevistas a distintos interlocutores de la zona, como ser con las directoras de las Escuelas N° 231 y 165, para conocer datos sobre los escolares y sus familias que concurren a dichos centros educativos. También se entrevistó al Alcalde del Gobierno Municipal de la Ciudad de la Costa (con jurisdicción en el balneario El Pinar) para conocer la organización política del mismo, y las políticas públicas que se estaban desarrollando desde dicho Municipio y desde el Gobierno Departamental que tengan impacto social y ambiental en nuestra comunidad.

Complementando a lo anterior, se realizó una encuesta tomando como muestra estadística los hogares pertenecientes al barrio Pinar Norte (partiendo que el universo era el balneario El Pinar). En la misma se interrogó sobre datos correspondientes a nivel de instrucción, género, edad, situación ocupacional, integración familiar, nivel de ingreso mensual del hogar, tipo y tenencia de la vivienda, presencia de servicios básicos, tenencia de mascotas, participación social, enfermedades crónicas y factores de riesgo. Tanto para la realización de la encuesta como para las entrevistas, se les informó a los participantes todo lo concerniente a las mismas, la confidencialidad de los datos, el carácter voluntario, pidiendo consentimiento oral.

Posteriormente, se generaron tres instancias de discusión a través de grupos focales, llevadas a cabo en el local de la Asociación de Jubilados y Pensionistas de El Pinar, en las mismas participaron: el equipo de salud, los estudiantes de medicina, referentes comunitarios, representantes de instituciones y asociaciones civiles, y todos aquellas personas que quisieron acercarse.

En la primera instancia, tomando como tema “salud y sus determinantes”, se discutió entre los participantes conceptos tales como qué es la salud y

cuáles son sus determinantes; también se habló sobre la importancia de realizar un diagnóstico de salud en la comunidad.

En la segunda instancia, divididos en subgrupos, se le asignó a cada grupo para facilitar la discusión y el intercambio un "determinante de la salud" (partiendo del modelo de campos de la salud de Lalonde para simplificar la discusión), estos eran: biología humana, medio ambiente, estilos de vida, y servicio de salud. Logrando con esto que entre todos se fuera escribiendo, según la consigna asignada, que problemas identificaba asociado a ese determinante en la comunidad, con posterior plenaria para compartir con el resto de los presentes lo identificado.

En la tercera y última instancia, de nuevo con todos los presentes, se hizo la devolución de los resultados obtenidos a través de distintos indicadores de salud (construidos a partir de las técnicas de recolección de datos utilizadas). Al finalizar, se generó un momento de diálogo, donde entre todos se fueron planteando posibles soluciones a los problemas detectados.

RESULTADOS

La historia de El Pinar, según relatos de los interlocutores, se remonta al año 1700, donde los terrenos que actualmente forman parte del balneario eran propiedad de Don Martín José Artigas, padre del General José Artigas. Años más tarde, varias extensiones del balneario, tuvieron como dueños entre otros a la familia Pérez Butler (nombre de la principal avenida de esta zona). El 19 de octubre de 1994 el balneario fue declarado ciudad dándosele su denominación actual El Pinar.

En cuanto a la demografía, El Pinar posee 21.091habitantes, con una distribución por sexo de 10.839 mujeres y 10.252 hombres. Su distribución porcentual por edades es la siguiente: de 0 a 9 años un 16%; de 10 a 29 años un 29%, de 30 a 59 años un 41,78%; y de 60 a más años un 13,2% (INE, 2011)[(1)]. En la Tabla 1 se puede observar mejor la distribución de los habitantes de El Pinar por sexo y grupo decenal de edades.

La Policlínica de referencia está en funcionamiento en el actual edificio desde el año 2005. El edificio no presenta las condiciones necesarias para una adecuada y digna atención en salud; estando compuesto por una sala de espera, administración, enfermería, tres consultorios y un baño.

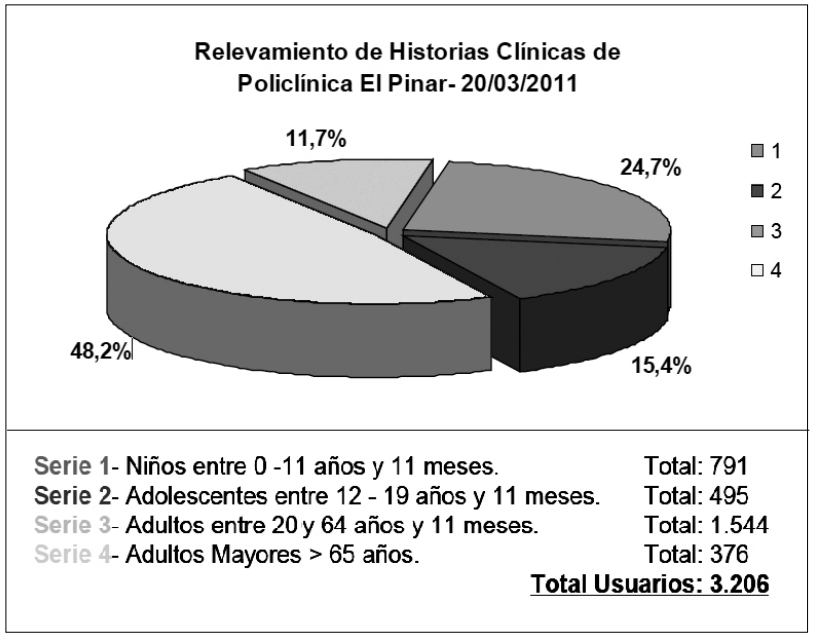
El equipo de salud está compuesto por: seis médicos (dos generales, una especialista en medicina familiar y comunitaria, una pediatra, una cardióloga, una ginecóloga), dos auxiliares de enfermería, una licenciada en enfermería, una obstetra partera, una auxiliar de servicio, dos administrativas, una agente socio-educativa, dos guardias de seguridad, y setenta y dos estudiantes de medicina. Como bien se observa en el Gráfico 1 sobre el relevamiento hecho en sus historias clínicas, la Policlínica tiene cobertura a 3.206 usuarios, de los cuales 25% de ellos son niños menores de 11 años, un 15% son adolescentes entre 12

y 19 años, un 48% son adultos entre 20 y 64 años, y un 12% son adultos mayores de 65 años o más.

Tabla 1. Distribución por sexo y grupo decenal de edades de El Pinar.

	Sexo		
Grupo decenal de edades	**Hombres**	**Mujeres**	**Totales**
0 a 9	1.662	1.716	3.378
10 a 19	1.812	1.688	3.500
20 a 29	1.311	1.303	2.614
30 a 39	1.461	1.711	3.172
40 a 49	1.673	1.745	3.418
50 a 59	1.132	1.091	2.223
60 a 69	664	790	1.454
70 a 79	407	517	924
80 a 89	122	246	368
90 o más	8	32	40
Totales	10.252	10.839	21.091
Fuente: INE, 2011.			

Gráfico 1. Relevamiento de Historias Clínicas Policlínica El Pinar.



En cuanto a la situación socioeconómica y educativa, partiendo de los datos de las encuestas realizadas a un total de 131 hogares, un 12% de los hogares encuestados están por debajo de la línea de pobreza y un 88% que superan la misma (no se encuestó a nadie que estuviera por debajo de la línea

de indigencia). Del total de encuestados el 44% tiene trabajo estable, un 21% es desocupado y el 31% es jubilado/pensionista. La mayoría de la población presenta vivienda de material y el 59% de los encuestados tiene casa propia. La gran mayoría de los hogares posee servicios básicos de comodidad y salubridad. De los hogares se vio que el 18% de la población vive en estado de hacinamiento. En cuanto a la educación, el 2% no lee ni escribe, el 21% tiene primaria completa, un 20% tiene secundaria completa y un 11% posee nivel superior.

Partiendo de las cuatro esferas que se discutió en los grupos focales, se destacó por los participantes a nivel de la esfera ambiental la falta de saneamiento, la abundancia de animales domésticos, la contaminación física (sonora, suelos, agua), quema de basura y tala indiscriminada de árboles. Por otra parte, en relación a los estilos de vida, se señala el abuso de sustancias psicoactivas (principalmente alcoholismo y tabaquismo), falta de conciencia de las personas con respecto a los hábitos higiénicos y la seguridad vial. En lo que concierne a la biología humana, se detectaron como enfermedades más prevalentes: cardiovasculares (hipertensión arterial), obesidad, diabetes mellitus y cáncer (mama, próstata, cuello uterino). Por último en relación a los Servicios de Atención a la Salud se hizo hincapié en las dificultades a nivel de gestión y administración en la policlínica de referencia, como también el atraso en la construcción del nuevo edificio de la policlínica de referencia.

CONCLUSIÓN

Se pudo identificar los problemas más prevalentes en la comunidad gracias a la buena respuesta que se obtuvo por parte de sus miembros frente a las actividades planteadas, favoreciendo el intercambio y el cuestionamiento de la realidad. Así mismo, el grupo mostró dedicación y compromiso para la realización de dichas actividades para el diagnóstico de situación de salud de la zona.

De los resultados obtenidos, se espera que desde los grupos civiles organizados, instituciones gubernamentales, y del equipo de salud (y con ello los nuevos estudiantes de medicina que concurran al centro de salud de referencia) se haga una priorización de los mismos, llevando a cabo acciones de promoción de salud, con el objetivo de disminuir el impacto de los determinantes detectados.

BIBLIOGRAFÍA

1. INE. Cuadro 3. Población por grupo decenal de edades, según área, localidades y sexo. Censo 2011; Montevideo. 2011.

Experiencia de Reorganización de Servicios de Salud y Seguridad Ocupacional en la Intendencia de Canelones

Participación del Departamento de Salud Ocupacional en el marco del convenio vigente. Uruguay 2014.

Leites, A.[1], Anza, M.[2], Odella, P.[3], Mazzó, A.[4], Dornelles, L.[5], Barisone, A.[6], Álvarez, B.[7], Tomasina, F.[8]

Departamento de Salud Ocupacional, Hospital de Clínicas. Piso 7. Ala Oeste, Tel. 24801867.

1 Dra. en Derecho y Ciencias Sociales. Asesora Letrada en Dirección Recursos Humanos. Integrante de las Comisiones de Asesoramiento en materia de RR.HH. Intendencia de Canelones. Integrante de la Comisión Asesora en materia Salud Laboral. Intendencia de Canelones.

2 Contadora Pública. Gerente Sector Liquidación de Haberes. Integrante de las Comisiones de Asesoramiento en materia de RR.HH. Intendencia de Canelones. Integrante de la Comisión Asesora en materia Salud Laboral. Intendencia de Canelones.

3 Licenciada en Psicología. Directora de División Unidad de Psicología Laboral. Integrante de las Comisiones de Asesoramiento en materia de RR.HH. Intendencia de Canelones. Integrante de la Comisión Asesora en materia Salud Laboral. Intendencia de Canelones.

4 Técnica en Administración y Técnica Asesora en Relaciones Laborales. Integrante de las Comisiones de Asesoramiento en materia de RR.HH. Intendencia de Canelones. Integrante de la Comisión Asesora en materia Salud Laboral. Intendencia de Canelones.

5 Técnico Prevencionista. Unidad de Prevención de Riesgos e Higiene en Salud Ocupacional. Integrante de la Comisión Asesora en materia Salud Laboral. Intendencia de Canelones.

6 Técnico Prevencionista. Unidad de Prevención de Riesgos e Higiene en Salud Ocupacional. Integrante de la Comisión Asesora en materia Salud Laboral. Intendencia de Canelones.

7 Dra. en Medicina. Diplomada en Salud Pública. Prof. Adjunta del Dpto. de Medicina Preventiva y Social y del Dpto. de Salud Ocupacional. Integrante de la Comisión Asesora en materia Salud Laboral. Intendencia de Canelones.

8 Dr. en Medicina. Profesor Titular del Departamento de Salud Ocupacional.

RESUMEN

El gran valor que tienen las instituciones y en particular la Intendencia de Canelones, son sus funcionarios en su condición de trabajadores municipales. Cuenta con 4500 trabajadores ubicados en todo el territorio del Departamento, distribuidos en 13 Direcciones Generales y 29 Municipios. Actualmente está abocada a la adecuación de la normativa vigente en las políticas de salud y seguridad de los trabajadores en el lugar de trabajo. Para esto se renovó un Convenio con Facultad de Medicina a los efectos de trabajar junto con el Departamento de Salud Ocupacional este tema. Se conformó así una Comisión Asesora de la Dirección de Recursos Humanos para aconsejar en la reorganización de los Servicios de Salud Ocupacional de la institución.

El *objetivo* es lograr un entorno de trabajo seguro y saludable, en el propósito enmarcado por la OIT de trabajo decente, a través de un modelo que priorice a los trabajadores desde una mirada integral de la salud.

La *metodología* utilizada consistió en conformar una Comisión interdisciplinaria con integrantes de la Gerencia de Recursos Humanos, Asesoría Letrada, Unidad de Psicología Laboral, Unidad de Seguridad y Prevención de Riesgos Laborales con el apoyo y orientación del Departamento de Salud Ocupacional de la UdelaR.

La reorganización de estos servicios implicó el diseño de una estructura con un organigrama dependiente de la Dirección de Recursos Humanos con las Unidades siguientes: una Unidad de Certificaciones y Juntas Médicas, una Unidad de Prevención de Riesgos e Higiene en Salud Ocupacional y una Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia en Salud Ocupacional. Acompasando a las Leyes y Decretos nacionales e internacionales, se obtuvo como resultados que la Dirección de Recursos Humanos dispone la revisión de toda la normativa existente referida a los recursos humanos y en ese marco se aprueba un nuevo reglamento de licencias médicas, un acercamiento con el gremio, difusión de la normativa vigente, así como la capacitación a los funcionarios utilizando espacios destinados a la comunicación interna, a través del Portal de Recursos Humanos (RR.HH), correos genéricos y carteleras, capacitaciones en los lugares de trabajo sobre los riesgos ocupacionales, y talleres que propicien el empoderamiento de los mandos medios de la Institución para lograr un alcance al 100% de los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: Intendencia de Canelones, Departamento de Salud Ocupacional, Organización de un Servicio de Salud Ocupacional, Recursos Humanos, Normativa vigente.

INTRODUCCIÓN

La Intendencia de Canelones (I.C.) (Foto 1), en el marco del abordaje integral de la salud de los funcionarios y la continuidad progresiva en la adecuación de la normativa y sus mejores aplicaciones, se encuentra abocada a profundizar en las políticas de salud y seguridad de los trabajadores en el lugar de trabajo. A tales efectos como primera medida, se renueva el Convenio entre Facultad de Medicina de la Universidad de la República y la I.C. por el cual ambas instituciones se comprometen a con-

Foto 1. Intendencia de Canelones.

tribuir en el desarrollo de programas de salud ocupacional aplicables a la Intendencia.

El gran valor que tienen las instituciones y en particular ésta, son sus funcionarios en su condición de trabajadores municipales. Cuenta con 4.500 trabajadores ubicados en todo el territorio del Departamento, distribuidos en 13 Direcciones Generales y 29 Municipios.

El Servicio de Salud Ocupacional existente en la Intendencia, anterior a la reorganización, se dedicaba principalmente a las certificaciones y juntas médicas evaluadoras orientadas al control del ausentismo laboral.

En el entendido que no se estaba acompasando a la normativa vigente en salud ocupacional a nivel Nacional e Internacional y para ajustarse a la Ley 15.965[(1)] de fecha 28/06/88 que ratifica los Convenios Internacionales en materia de Seguridad, Higiene y Salud en el trabajo nros. 148, 155 y 161, y al Decreto 127/014[(2)] de fecha 13/05/2014 reglamentario del Convenio 161 de la OIT[(3)], se plantea una revisión y adecuación de la normativa departamental en la materia. Para ello se conforma una Comisión Asesora de la Dirección de RR.HH. (Recursos Humanos) (Foto 2) a los efectos de asesorar en la reorganización de los servicios de Salud Ocupacional en la institución.

Foto 2. La Comisión Asesora y el Director de Recursos Humanos.

El *objetivo* es lograr un entorno de trabajo seguro y saludable, en el propósito enmarcado por la OIT de trabajo decente[(4)], a través de un modelo que priorice a los trabajadores desde una mirada integral de la salud.

Para ello se plantean los siguientes *objetivos específicos*

- Conformar un equipo de trabajo interdisciplinario e interinstitucional.
- Proponer la reorganización de los servicios vinculados a la Salud Ocupacional.
- Iniciar un plan de acción a corto y mediano plazo de mejora de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores.

La Organización internacional del trabajo OIT entiende por trabajo decente aquel que:

"… resume las aspiraciones de la gente durante su vida laboral. Significa contar con oportunidades de un trabajo que sea productivo y que produzca un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad, libertad para que la gente exprese sus opiniones, organización y participación

en las decisiones que afectan sus vidas, e igualdad de oportunidad y trato para todas las mujeres y hombres" OIT[4].

La *metodología* utilizada consistió en conformar una Comisión interdisciplinaria que asesore a la Dirección de Recursos Humanos en Salud y Seguridad Ocupacional. La misma se integra por un equipo de trabajo con experticia y trayectoria dentro de la Institución. Los integrantes de la mencionada Comisión provienen de distintas áreas de la Dirección de RR.HH. –Gerencia de RR.HH., Asesoría Letrada, Unidad de Psicología Laboral, Unidad de Seguridad y Prevención de Riesgos Laborales– asimismo se cuenta con el apoyo y orientación del Departamento de Salud Ocupacional de la UdelaR, lo que permite colectivizar el conocimiento promoviendo un ámbito de planteo discusión y sugerencias de soluciones, contemplando diferentes enfoques técnicos así como de experiencia.

Esta Comisión sesiona en forma semanal generando informes de asesoramiento que eleva a la Dirección de RR.HH. Esta reviste carácter político y es quien adopta las decisiones en el marco de las políticas de Recursos Humanos.

La reorganización de los servicios implicó el diseño de una estructura con un organigrama dependiente de la Dirección de RR.HH. con las Unidades siguientes: una Unidad de Certificaciones y Juntas Médicas, en la cual se revió el rol del médico certificador y de las Juntas Médicas. Otra Unidad de Prevención de Riesgos e Higiene en Salud Ocupacional para la cual se realizó un concurso a los efectos de proveer dos cargos de Técnicos Prevencionistas y dos estudiantes avanzados de ésta carrera. Por último una Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia en Salud Ocupacional a cargo de una médica con orientación en Salud Ocupacional.

Como *resultados* es importante mencionar que las sugerencias de la Comisión Asesora en materia de Salud Ocupacional han sido consideradas como positivas por parte de la Dirección de RR.HH., algunas de ellas ya se han consolidado y otras se encuentran en etapa de aprobación.

La Dirección de RR.HH. dispone la revisión de toda la normativa existente referida a los recursos humanos y en ese marco se aprueba un nuevo Reglamento de licencias médicas. La esencia que impulsó tal revisión fue promover la igualdad, la equidad, la participación de los funcionarios y la conciliación de la vida familiar con la laboral, por lo que se buscó actualizar y acompasar la normativa departamental a la nacional, normando situaciones que no se encontraban previstas. Se reorganizó la Unidad de Certificaciones y Juntas Médicas, se redefinió los objetivos de la Unidad, el rol del médico certificador y de las Juntas Médicas bajo la premisa que el trabajador es el eje de la organización y es primordial su reinserción en el ámbito laboral para el pleno desarrollo como ser humano. Se confeccionaron protocolos de actuación para certificaciones y juntas médicas, revisándose los procedimientos de trabajo con la permanente orientación y asesoramiento técnico del Departamento de Salud Ocupacional de la UdelaR. En particular en relación a la certificación

médica se ha propuesto resignificarla como un acto médico laboral que supone la evaluación de la incapacidad transitoria, insumo necesario para orientar políticas preventivas, de vigilancia epidemiológica por un lado y por otra parte facilitar la rehabilitación, alejándonos del concepto de la certificación desde la mirada fiscalizadora que deberá existir, pero no compete a un servicio de salud ocupacional, como lo refiere el convenio de Servicios de Salud en el trabajo Nº 161 de la OIT.

Se elaboró un documento sobre la Política de Seguridad y Salud Ocupacional de la I.C., pilar para el trabajo a desarrollar en dicha materia. Este documento ha sido revisado y aprobado por el Sr. Intendente, dándole a su contenido la fuerza necesaria para su implementación en todos los ámbitos, siendo esto muestra del cumplimiento de un compromiso asumido a nivel político que recorre todos los niveles, los estratégicos, tácticos y operativos. Se confeccionó informe relativo a la nueva la ley de Responsabilidad Penal Empresarial –Ley 19.196 de 2014[5]– por considerar de sumo interés lo dispuesto por la misma en el ámbito de las relaciones laborales. Se destacó que la intención del documento fue ilustrar a la organización sobre la normativa con la mirada puesta en la información a los trabajadores, la prevención, la capacitación y la implicación directa de los mandos medios y jerarcas.

Se propició un acercamiento con el gremio, Asociación de Empleados y Obreros Municipales (ADEOM-Canelones), tratando los temas relacionados con la seguridad y salud de los trabajadores, en el entendido que el trabajo debe ser abordado en conjunto amparados en el Decreto 291/07[6]. Dicha visión fue compartida por los representantes del gremio destacando la importancia de la figura de los delegados de salud como piezas fundamentales para la correcta implementación de este proyecto.

Dado que la comunicación es una herramienta para la implementación y el desarrollo de las buenas prácticas en la materia, se trabaja en la más amplia difusión de la normativa vigente así como en el abordaje de la capacitación a los funcionarios. Para ello la información transita por diferentes canales utilizando espacios ya implementados destinados a la comunicación interna, como son la Hoja Informativa (a través del Portal de RR.HH.) (Foto 3), los correos genéricos y carteleras. Se está analizando además la capacitación necesaria a los diversos actores, a través de charlas (breves y sistemáticas) en los lugares de trabajo, cursos de inducción con énfasis en riesgos ocupacionales, talleres que propicien el empodera-

HOJA INFORMATIVA N°3

1 DE OCTUBRE

Dirección General De Administración / Dirección De Recursos Humanos

recursos humanos

Salud y Seguridad en el Trabajo: un camino entre todos

Hola para todos y todas. Con estas breves palabras la Unidad de Prevención de Riesgos e Higiene en Salud Ocupacional quiere saludar a los/as compañeros/as que forman parte de la Intendencia de Canelones. En primer lugar corresponde agradecer a aquellos/as trabajadores que ya nos han recibido muy amablemente en sus lugares de trabajo. Al resto, decirles que sabemos que las expectativas que se han generado son grandes, y que pronto esperamos poder trabajar junto a Uds. Nuestra labor tiene por objetivo asesorar sobre las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo. En tal sentido Uruguay ha venido actualizando sus leyes en forma sistemática con el paso de los años, pero lamentablemente, esto sólo no es suficiente. Se necesita un verdadero cambio de paradigmas, cambiar nuestra forma de pensar, un cambio cultural dentro de todos los niveles jerárquicos de la Intendencia. ¿Y saben qué? Ese cambio ya se ha iniciado, la creación de nuestra Unidad es el primer paso de este camino, lo que demuestra que sí queremos: ¡los Canarios podemos!

Unidad de Prevención de Riesgos e Higiene en Salud Ocupacional.

Tecnico Prevencionista Andres Bartolone.
Tecnico Prevencionista Luis Dornelles.
Ayte. Tecnico Prevencionista Gabriel Aleman
Ayte. Tecnico Prevencionista Eliana Harishal

Creación y Contenido: Direccion de Recursos Humanos
Diseño y Realizacion Direccion General de Comunicaciones

comuna canaria

Foto 3. Hoja Informativa publicada en el Portal de RR.HH., disponible para todos los trabajadores.

miento de los mandos medios de la Institución para lograr un alcance al 100% de los trabajadores.

Se trabaja también en la instrumentación de un sistema Informático integrado al de administración de personal ya existente, dirigido a alimentar una base de datos a través de un registro de Certificaciones médicas e Historias clínicas-laborales de los trabajadores, así como de Riesgos Laborales y Accidentes de Trabajo. Esto permitirá elaborar estadísticas y planificar acciones preventivas en Salud Laboral lo cual redundará en la mejora continua de la Gestión. Se realizaron relevamientos de aquellos puestos de trabajo que realizan tareas tipificadas como insalubres, confeccionándose los respectivos informes técnicos por parte de la Unidad de Prevención de Riesgos e Higiene en Salud Ocupacional. Se entiende que la insalubridad debe ser considerada como transitoria en la medida que se agoten todos los mecanismos técnicos para revertir dicha situación, entonces se sugirió realizar la consulta ante la Comisión Nacional de Tareas Insalubres creada por la ley 11.577[9], para dirimir el mantenimiento de la categoría.

CONCLUSIONES

La Intendencia de Canelones, inmersa en este proceso de cambio y reformulación institucional se encuentra abocada a atender las necesidades de cuidado de la Salud de los trabajadores. Las acciones plasmadas han sido fruto del trabajo en conjunto de visiones multidisciplinarias con enfoque técnico y con el respaldo del nivel político-institucional en roles de decisión. Se entiende que esta dinámica ha permitido avanzar en este corto plazo en logros organizacionales que hagan factible el trabajo decente en el ámbito municipal canario. Una vez afianzado este binomio de trabajo -técnico-político-, ha permitido la obtención de resultados con celeridad.

La salud de los trabajadores desde una mirada integral necesita la participación de todos. Se considera de fundamental importancia todos los aspectos relativos a la prevención de riesgos laborales y cuidado de la salud, así la I.C. asume como prioridad el desarrollo de Políticas de Seguridad y Salud Ocupacional cuyo objetivo primordial es promover el entorno de trabajo decente definido por la OIT[4]. Para hacer de esta visión algo sustentable, se debe asumir esta responsabilidad entre todos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Ley 15.965.** Citado 10/14 Disponible en: http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=15965&Anchor
2. **Decreto 127/014.** Citado 10/14 Disponible en: http://www.presidencia.gub.uy/normativa/decretos/decretos-05-2014
3. **Rodríguez, C.** Los Convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Citado 10/14 Disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—

americas/—ro-lima/—ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf

5. **OIT. Organización Internacional del Trabajo.** Citada 10/14 Disponible en: http://ilo.org/global/topics/decent-work/lang–es/index.htm
6. **Ley 19.196/014.** Citado10/14 Disponible en: http://www.impo.com.uy/bases/leyes/19196-2014/2
7. **Decreto 291/07.** Citado 10/14 Disponible en: www.dso.fmed.edu.uy/observatorio/normativa/decreto-29107
8. **Ley 11577/950.** Citado 10/14 Disponible en: www.parlamento.gub.uy/htmlstat/externos/derechosmujer/Ley11577arts16y17

Curso de Formación de Agentes-Promotores Comunitarios de Salud
Florida 2013-2014

Dr. Miguel Pizzanelli[1], Dr. Jorge Cuenca[2]

RESUMEN

En el departamento de Florida existe una rica experiencia en la formación de agentes comunitarios en salud. La sistematización de estas experiencias, el interés y apoyo de promotores de salud, han sido los motores que condujeron a las acciones que determinaron que se iniciara un grupo de trabajo con el fin de diseñar un curso a nivel local y en zona rural, que permitiera aunar esfuerzos y ofrecer una experiencia de formación de mayor calidad que las precedentes. Por iniciativa conjunta de la Dirección de la Red de Atención Primaria (RAP) de Florida (ASSE) y de la UDA del Primer Nivel de Atención de Florida durante 2013, se comenzó a desarrollar un curso para formación de agentes comunitarios de salud en la ciudad de Florida, con ejes estratégicos orientados al fortalecimiento de la participación social empoderamiento comunitario y autocuidado de la salud [(1)]. Durante 2014 se dio inicio al curso a nivel rural. La metodología de trabajo es participativa-activa centrada en la capacitación de adultos y la educación popular. Contempla una fase de discusión conceptual colectiva y una etapa de aplicación de conocimientos mediante acciones en la comunidad con un referente del equipo de formación. Actualmente se desarrolla el tercer módulo del curso a nivel de ciudad y el primer módulo en zona rural, con una muy buena participación activa y asiduidad de los participantes en ambos cursos.

PALABRAS CLAVE: Empoderamiento comunitario y autocuidado de la salud; Florida.

INTRODUCCIÓN

El Agente o promotor Comunitario en Salud (ACS) es un hombre o una mujer, vecino inserto en la comunidad, con estudios primarios como mínimo, perteneciente a una comunidad, escogido por ésta y/o auto elegido, y adiestrado para hacer frente a los problemas de salud de sus miembros, para trabajar en estrecha relación con los servicios de salud (equipo de atención primaria de la zona), contribuyendo a que los individuos y grupos adopten conductas positivas de salud. El promotor de salud lleva al seno de su vida, familia y barrio una perspectiva de salud diferente, de reconocimiento de sus problemas y cómo actuar frente a estos, de promover salud además de prevenir enfermedades.

1 Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; Coordinador de Unidad Docente Asistencial Rural de Florida "Hugo Dibarboure Icasuriaga"; Dirección: José Batlle y Ordoñez 668; Institución de trabajo: ASSE, Asistencia en Policlínica de La Macana y Mendoza Grande. Teléfono 098352047; Correo electrónico: miguelpizzanelli@gmail.com

2 Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; Integrante coordinador de Unidad Docente Asistencial del Primer Nivel de Florida; Dirección: W. Beltrán 597, Florida; Institución de trabajo: ASSE, Policlínica Comunitaria Corralón del Tigre, Asamblea esquina 12 de Octubre; Teléfono 098352041; Correo electrónico: jopaso621@hotmail.com

Ser agente comunitario es ser el puente entre el médico, el equipo de salud y el paciente; ser solidario, decisivo, desinteresado y confidencial ante todo.

Los promotores comunitarios de salud tienen como compromiso trabajar en equipo, junto al médico y equipo de salud en informar, sensibilizar a las personas en temas de promoción y prevención de salud. Vocación de servicio hacia los demás, con la habilidad de comunicación, de escuchar e involucrarse en el medio.

Se trata de un ejercicio de ciudadanía activa a través de una participación consciente y crítica en salud donde cada una de estas personas participa de muy diferentes formas y con muy diferentes tiempos: en su propio espacio personal, familiar, institucional, barrial.

Los ACS trabajan en red, cosa que les permite "sentir a los otros cerca y de cerca".

Ellos también acercan a los técnicos a una realidad difícil de visualizar desde los centros sanitarios, a un conocimiento del saber popular, del devenir de su vida cotidiana, de sus estrategias de sobrevivencia, entonces así permite un intercambio de conocimientos en forma mucho más horizontal que el que se puede dar en una consulta o entrevista. Se establece una riquísima relación donde todos aprenden con y de todos.

Se entiende por tanto al ACS como un actor fundamental en el proceso de participación de la comunidad, siendo el encargado de propiciar y estimular la participación de los vecinos, buscando caminos comunes que permitan mejorar la calidad de vida de la comunidad toda.

ANTECEDENTES Y ACTUALIDAD

En el departamento de Florida existe una rica experiencia de trabajo en formación de líderes y agentes comunitarios de salud que se inició con la llegada de médicas y médicos de familia y comunidad al territorio. Se destacan las iniciativas de formación de ACS desarrolladas en 2007 para toda la ciudad de Florida (con importante impacto en el barrio Corralón de Tigre), y la más reciente el barrio Floridablanca entre 2011 y 2013. La sistematización de estas experiencias y el interés y apoyo de las mismas lideresas comunitarias formadas como promotoras de salud, han sido los motores que condujeron a las acciones que determinaron que se iniciara un grupo de trabajo con el fin de diseñar un curso a nivel local que permitiera aunar esfuerzos y ofrecer una experiencia de formación de mayor calidad que las precedentes.

Como consecuencia de este proceso, por iniciativa conjunta de la Dirección de la RAP de Florida (ASSE) y de la UDA del Primer Nivel de Atención de Florida durante 2013, se comenzó a desarrollar un curso para formación de agentes comunitarios de salud. Este curso corresponde a acciones emprendidas por la RAP de Florida en los ejes estratégicos orientados al fortalecimiento

de la participación social, empoderamiento comunitario y autocuidado de la salud [1]. Durante la etapa de diseño se acordó comenzar por un curso con actividades centralizadas en la capital del departamento, para que en el siguiente año, emprender acciones en zonas rurales. Gracias a la propuesta de esta iniciativa en los espacios de trabajo interinstitucionales, se logró incluir este curso, en zonas rurales, en el Proyecto Florida sustentable II (financiamiento Oficina de Planeamiento y Presupuesto Nacional). Esto permitió apoyo material para el desarrollo y parte de las acciones que tienen lugar durante el año 20I4. Actualmente los cursos están en plena ejecución, desarrollándose el tercer módulo a nivel de ciudad y primer módulo a nivel rural.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población general, mayores de 15 años de edad, residentes en el departamento de Florida con motivación y receptividad a trabajar con un interés amplio en los temas de salud y de los servicios sanitarios, este o no vinculado previamente a una organización social determinada.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la salud de la población del departamento de Florida colaborando en la formación de referentes de la zona para trabajar por la salud de la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar herramientas para que la comunidad defienda su derecho a la salud.
- Contribuir al desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud promoviendo la participación ciudadana.
- Construir herramientas para la promoción de salud y prevención de enfermedades junto al grupo participante.
- Contribuir al fortalecimiento de la relación entre los servicios de salud y la comunidad de Florida.
- Mejorar la calidad y el acceso a la información de interés comunitario.
- Favorecer la formación de un grupo generador de prácticas saludables en la familia y la comunidad, actuando en conjunto con los servicios de salud, otras instituciones y la comunidad organizada.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

El reforzar la acción comunitaria significa la creación de un contexto comunitario que facilite una mayor responsabilidad y participación de los individuos, familia y comunidad en el cuidado de su salud y en la utilización y gestión de los servicios sanitarios públicos[2].

Al inicio de cada módulo se realiza una masiva convocatoria y difusión a través de medios de comunicación (prensa escrita, oral, televisiva) y con folletería en las diferentes policlínicas de la Red de Atención Primaria de Florida, invitaciones personales de integrantes de los Equipos de Atención Primaria y referentes comunitarios locales. Esto genera la participación de aproximadamente 15 a 20 personas inscriptas en cada módulo.

La metodología de trabajo es participativa-activa y centrada en la capacitación de adultos y la educación popular. Contempla una fase de discusión conceptual colectiva mediante talleres y una etapa de aplicación de conocimientos mediante acciones en la comunidad con un referente del equipo de formación[1].

Esta capacitación práctica se realiza inserta en actividades asistenciales y comunitarias que se desarrollan en cada puesto de salud o policlínica barrial o rural de ASSE teniendo en cuenta las necesidades y realidades del gru-

po en formación y de los servicios mismos, definiendo juntos las actividades y temas a tratar.

Para una mayor accesibilidad y facilitar la participación, se desarrolla el curso en tres módulos semestrales con evaluación y requisitos de aprobación independientes. Para completar el diploma de Agente o promotor comunitario en salud deberá aprobar cada uno de los módulos y haber cumplido con instancias prácticas junto al equipo de salud referente.

Al inicio del curso se definen los criterios para la aprobación del curso. Estos son: asistencia satisfactoria a los encuentros quincenales, se permite hasta 10% de inasistencias de cada semestre; asistencia satisfactoria a las experiencias de trabajo en centros de salud, en relación a la coordinación de diferentes actividades realizadas en cada centro asistencial. Y prueba final aprobada. Culminado el ciclo semestral formativo se realiza una prueba la cual permite evaluar conocimientos y proyectar la práctica futura. Finalizado el curso se entregará el Certificado de Agente Comunitario de Salud el cual tendrá un reconocimiento a nivel del MSP - Departamental y permitirá integrarse a la persona interesada a los equipos de salud.

Los temas que contempla el programa del curso son: concepto de "*ser agente comunitario en salud*"; salud (concepto, prevención, promoción), derechos en salud, sistema de salud, salud y ambiente, ciclo vital familiar, salud sexual y reproductiva, salud infantil y del adolescente, salud del adulto y adulto mayor, habilidades de un agente comunitario en salud, habilidades comunicacionales y técnicas (primeros auxilios, control de presión arterial, curaciones).

La evaluación de cada módulo consiste en una prueba teórica, definida y elaborada por el equipo coordinador según el temario trabajado en cada módulo. Se desarrollan actualmente el tercer módulo en el curso en la ciudad de Florida y primer módulo en la zona rural del departamento, con una muy buena participación activa y asiduidad de los participantes en ambos cursos.

Se coordina en el ámbito interinstitucional, la capacitación paralela en alfabetización informática básica con docentes del Centro MEC de Florida a aquellos participantes sin conocimientos previos de informática.

CONCLUSIONES

Es necesario formar una red de Agentes Comunitarios de Salud en todos los sectores, y principalmente en el medio rural donde se presentan las mayores dificultades de accesibilidad, dado que esta figura capacitada promueve desde la comunidad misma la construcción de salud trabajando en prevención de enfermedades y promoción de salud.

Se debe fomentar desde la institución prestadora de salud la construcción del conocimiento colectivo en cuanto a la salud y prácticas de salud favorables a nuestras comunidades, fortaleciendo así el modelo de atención del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud.

El ACS cumple un rol muy importante para la Atención Primaria de la Salud, es un integrante esencial del equipo de salud. Se valora este rol y se visualiza en la integración activa del mismo en diferentes comunidades.

El compromiso y el aval explícito del equipo de gestión de la red de atención primaria de salud y el aporte de la academia constituyen un sólido respaldo para el desarrollo del curso y la formación de los promotores comunitarios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Pizzanelli M.** Fortalecimiento de la participación social. Formación de Agentes Comunitarios de Salud. Primer Nivel de Atención / Red de Atención Primaria de ASSE, Florida. 2013. Eje del Programa de Planificación Estratégica Local: "Capacitación de Recursos Humanos y Participación Social en el Primer Nivel de Atención de Florida". Disponible actualmente para consulta en: https://drive.google.com/file/d/0B_jWfoyrA3JoNmRvR1U4aTJDcEU/edit?usp=sharing; noviembre 28, 2014.
2. **Equipo de Coordinación del Curso de Agentes comunitarios de Salud Florida, RAP/UDA.** Coordinador Dr. Jorge Cuenca. Curso Agentes Comunitarios; Plan de Trabajo 20I3. Disponible actualmente para consulta en: https://drive.google.com/file/d/0B_jWfoyrA3JoRHU3VU9IRjNkY0k/edit?usp=sharing; noviembre 28, 2014.

“Vivamos una vida más plena”
A propósito de una experiencia

Propuesta ganadora de llamado de Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud - PPENT, Fondos Concursables, “Uruguay Saludable e Inclusivo”, Florida, 2011

Dr. Jorge Cuenca[1]

Comisión Pro mejoramiento Barrio Corralón del Tigre y Adyacencias. Centro Comunal.

“Trabajando por una mejor calidad de vida”

RESUMEN

El Ministerio de Salud Pública apoya el desarrollo de una Estrategia Nacional de Promoción de la Salud. En su marco, se inscribe el Fondo Concursable Uruguay Saludable e Inclusivo destinado a impulsar y acompañar el desarrollo de proyectos locales de promoción de estilos y entornos de vida saludables.

En 2011, un grupo de vecinas voluntarias –con larga trayectoria y compromiso con el cuidado de la salud de su comunidad– organizadas en la Comisión por mejoramiento del barrio Corralón del Tigre y Adyacencias asumieron el desafío de responder a la convocatoria del Fondo. A fin de disminuir la incidencia de las consultas asociadas a las enfermedades

1 Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; Integrante de Unidad Docente Asistencial del Primer Nivel de Florida; Dirección: W. Beltrán 597, Florida; Institución de trabajo: ASSE, Policlínica Comunitaria Corralón del Tigre, Asamblea esquina 12 de Octubre; Teléfono 098352041; Correo electrónico: jopaso621@hotmail.com

crónicas no trasmisibles recibidas en policlínica, propusieron centrar el proyecto en la promoción de la actividad física, de una alimentación saludable y de vínculos saludables.

La estrategia del proyecto combinó la realización de talleres semanales permanentes tales como yoga y cocina, junto a talleres temáticos convocando a todos los vecinos y vecinas.

En el total de las actividades realizadas se contó con una participación directa e indirecta de 700 beneficiarios aproximadamente; procedentes de diferentes barrios de la ciudad de Florida, así como también de localidades cercanas a la capital departamental.

Por medio del proyecto los Agentes Comunitarios en Salud del Barrio Corralón del Tigre intensificaron y fortalecieron redes locales a saber: instituciones públicas y privadas de la salud y de la educación, ONGs, comisiones barriales cercanas, medios de comunicación masivos (radio, televisión y diarios), Intendencia Departamental de Florida, Junta Departamental etc.

PALABRAS CLAVE**:** Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Agentes Comunitarios en Salud

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, a través de la Dirección General de la Salud (DIGESA), apoya el desarrollo de una Estrategia Nacional de Promoción de la Salud (ENPS). Los Fondos Concursables "Uruguay Saludable e Inclusivo" impulsan el desarrollo de proyectos locales de promoción de estilos y entornos de vida saludables y, particularmente, de prevención de enfermedades no transmisibles. Los proyectos son gestionados por organizaciones de la sociedad civil y contemplan la participación e involucramiento de la comunidad y de los diversos actores locales presentes en el territorio. El Fondo provee el capital, el seguimiento y la asistencia técnica a las propuestas locales seleccionadas.

En nuestro país, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica) figuran entre las primeras causas de mortalidad (70%), insumiendo el 60% de los costos de la atención médica. Su aparición se caracteriza por la presencia previa y sostenida de factores de riesgo que en gran medida son prevenibles. Los mayores factores de riesgo contabilizan el 80% de muertes debidas a enfermedad del corazón y accidente cerebro vascular.

Anualmente se realizan llamados a la presentación de propuestas de proyectos locales de promoción de salud y prevención de enfermedades no trasmisibles a desarrollar en todos los departamentos del país. En 2011 los Agentes Comunitarios en Salud del Barrio Corralón del Tigre de la ciudad de Florida presentaron una propuesta llamada "Vivamos una vida más plena" que resultó ganadora por el departamento de Florida. Se realizó en el periodo mayo de 2011 a abril de 2012.

Los Agentes Comunitarios en salud (ACS) son aquellos vecinos que, insertos en su comunidad, llevan al seno de su vida, familia y barrio una perspectiva de salud diferente; de reconocimiento de sus problemas y de cómo actuar frente a ellos; de promoción de la salud y no sólo prevención de la enfermedad.

Se trata de un ejercicio de la ciudadanía activa a través de una participación consciente y crítica en salud donde cada una de estas personas participa de muy diferentes formas y con muy diferentes tiempos: en su propio espacio personal, familiar, institucional y barrial.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto, titulado: "Vivamos una Vida más plena", se desarrolló en nuestra comunidad, Barrio "Corralón del Tigre" de la ciudad de Florida teniendo como propósito, la promoción de hábitos saludables como herramienta eficaz para el logro de mayores niveles de equidad orientada a la mejora de la calidad de vida de su población.

EQUIPO DE TRABAJO

Integrantes directos: cinco Agentes Comunitarios en Salud y un Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Integrantes indirectos: - Personal Técnico de Policlínica: una médica general, residente de primer año de Medicina Familiar y Comunitaria y una Licenciada en Enfermería.

Otros Técnicos: una Licenciada en Nutrición, una maestra coordinadora del Centro Aldeas Infantiles "Corralón del Tigre", una movilizadora Social, Área de Educación Poblacional, Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, una profesora de yoga y un profesor de Educación Física.

POBLACIÓN OBJETIVO

Participación de la población barrial y adyacencias y por extensión a otros barrios de la ciudad así como de zonas alejadas 10 a 20 km que se interesaron en las actividades que se desarrollaron en este proyecto y se acercaron e involucraron con el mismo. Se priorizó en población vulnerable y con factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles y la que asiste a la policlínica barrial durante el período de ejecución del proyecto.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el estado de salud de la Comunidad del "Barrio Corralón del Tigre", a través del abordaje integral e interdisciplinario de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promocionar hábitos de vida saludables en diferentes grupos etáreos de nuestra comunidad.

- Concientizar a la comunidad sobre la relevancia de la violencia doméstica y sus consecuencias en las esferas individual, familiar y comunitaria.
- Fomentar el auto cuidado de los individuos de nuestra comunidad como forma de incidir positivamente en los factores de riesgo conductuales y biológicos.
- Fortalecer la participación de las instituciones y los diferentes actores locales en el abordaje del tema.

METODOLOGÍA UTILIZADA

La convocatoria y difusión para las diferentes actividades que se desarrollaron en el proyecto se realizó por intermedio de comunicados de prensa y visita a distintos programas radiales y televisivos y prensa escrita.

Además se diseñaron y colocaron afiches en instituciones barriales y adyacencias, así como puerta a puerta con entrega de volantes en varias oportunidades de acuerdo a fechas de calendario de la salud y en otras oportunidades se realizó un boca a boca con referentes barriales.

La estrategia del proyecto combinó la realización de ciclo de talleres semanales permanentes tales como yoga y cocina, junto a talleres temáticos específicos.

Para la realización de talleres de promoción y prevención de enfermedades se utilizó una metodología lúdica-participativa, con la que se logró la incorporación del conocimiento desde el análisis de la realidad y la propia experiencia personal.

Los encuentros se llevan a cabo en diferentes lugares del barrio. Se tomó al salón comunal como centro para la mayoría de las actividades planteadas: yoga, cocina saludable, papel maché, talleres de salud sexual y reproductiva, jornadas de integración, jornadas recreativas, informática básica. Asimismo se trabajó en distintas oportunidades en la escuela del barrio y escuelas cercanas, centro comunitario de Aldeas Infantiles Corralón del Tigre, cancha de la iglesia mormona del barrio, cancha del Club Nacional de Futbol de Florida y otros lugares de la ciudad y Paso Severino.

Cada actividad se realizó a cargo de un coordinador responsable, integrante del equipo de trabajo del proyecto, que tuvo la función de convocar, apoyar y planificar junto a la persona responsable del taller/actividad.

En cada taller se contó con un material de apoyo que se entregó a cada participante: folletos, resúmenes, recetarios, etc.

Se realizaron dinámicas grupales a cargo de los responsables de los distintos talleres, algunos de estos con presentaciones de power point y videos de apoyo.

Se elaboró comida saludable con degustación posterior, compartida entre los participantes.

Durante su realización y después de finalizada cada actividad se realizaron evaluaciones tanto cuantitativas como cualitativas de la misma, así como también una encuesta a los participantes para conocer el grado de satisfacción con la misma.

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS

- **Difusión en medios de comunicación:** puerta a puerta y volanteadas con boletines y afiches, Actos de apertura (31 de mayo de 2011) y cierre (26 de marzo de 2012), Ciclo de charlas informativas radiales y televisivas
- **Actividades permanentes realizadas:**

  Yoga: 45 clases con 2 días semanales en 2 horarios cada día.

  Salud Sexual y Reproductiva: 9 talleres con frecuencia quincenal.

  Nutrición y Cocina Saludable: 12 talleres con frecuencia quincenal.

  Manualidades: 10 talleres con frecuencia semanal.

  Alfabetización Informática Básica; 8 talleres con frecuencia semanal.

  Educación física-recreación: 16 clases con 2 días semanales.
- **Actividades comunitarias recreativas y de integración:** 24 en total.

Paseos a Parque Presa Paso Severino, talleres y jornadas de educación para la salud y actividades comunitarias integradoras interinstitucionales en el Salón Comunal (Escuela Nº 108, 51 y 4, Centros Comunitarios de Aldeas Infantiles, policlínica, comisión barrial, servicio de odontología del Centro Departamental Hospital Florida), jornada de reconocimiento a quienes han contribuido en mejorar la calidad de vida de toda la comunidad a través de los 33 años de vida organizada barrial, organización y participación en la 20º semana del corazón (del 25/9/11 a 2/10/11), Día Internacional de la Diabetes: 14/11/11. Colaboración con la Asociación de Diabéticos de Florida, Club de Leones y Cruz Roja en jornada prevención primaria y secundaria de diabetes, jornada de análisis y actualización propuesta de intercambio con ENSP/FIOCRUZ de la ciudad de Río de Janeiro (Brasil), actividad de difusión y prevención organizada por DIGESA en el día nacional de la lucha contra el sida, charla informativa y abierta: Seguridad Vial.

1. Integrantes de yoga en Presa Paso Severino.

2. Semana del Corazón 2011 en Plaza Asamblea.

3. Taller en Escuela Nº 108.

4. Alimentación Saludable en Salón Comunal.

5, 6, 7 y 8. Alimentación Saludable en Salón Comunal con alumnos escolares y en Aldeas Infantiles SOS para madres del Centro Comunitario.

APORTES DEL PROYECTO

Población Participante/Beneficiaria

Muchas fueron las personas que se sumaron y que contribuyeron con su animada participación a afirmar nuestra postura en y con la comunidad.

Con este proyecto se beneficiaron jóvenes madres de 6 centros de Aldeas Infantiles, niños preescolares, adultos y adultos mayores e indirectamente sus hijos, familiares amistades y/o entorno laboral como lo constatan sus evaluaciones.

En el total de las actividades realizadas se contó con una participación directa aproximada de 700 personas con rangos etáreos que van desde los 2 años a los 86 años en ambos sexos y procedentes de jardines de Infantes, centros comunitarios de Aldeas Infantiles SOS, escuelas públicas urbanas, un liceo privado, usuarios de la policlínica Comunitaria Corralón del Tigre, vecinos de la comunidad barrial y de otros barrios de la ciudad así como participantes que se acercaron desde zonas rurales distantes de 5 a 20 kilómetros de la ciudad.

Instituciones involucradas: 32

Ellas fueron: MSP, DIGESA Florida, ASSE RAP Florida, COMEF, Policlínica Comunitaria Corralón del Tigre, Comisión Barrial, Junta Departamental de Drogas, Comisión honoraria de lucha contra el cáncer, Escuela de Enfermería de Florida, Intendencia de Florida, Junta Departamental de Florida, ANEP, -Escuelas Nº 108, 51, 4 y 116-, Liceo High School, Unidad Docente Asistencial del primer nivel de Florida, Facultad de Odontología, Espacio de Salud Adolescente, Centro Comercial e Industrial de Florida, Cruz Roja Florida, Comisión honoraria para la salud cardiovascular, Jardín Rinconcito Mágico, Centros Comunitarios de Aldeas Infantiles SOS, Amor Exigente, Asociación de Diabéticos de Florida, Club de Leones, Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días del barrio, Club Nacional de Futbol de Florida, Red Nacional de víctimas y familiares de siniestros de tránsito.

Barrios participantes: Corralón del Tigre, San Cono, La Rural, Plaza Artigas, Centro, Prado Español, San Fernando, Candil, Avenida, Florida Blanca.

Localidades participantes: Ruta 5, La Cruz y Mendoza Chico.

Productos elaborados

- Publicación de 3 periódicos; Volantes y afiches de difusión de actividades
- Autoadhesivos con logotipos en adhesión a la semana del corazón 2011.
- Roll-ups con la inscripción del proyecto "Vivamos una vida más plena" y una frase significativa de la salud: "Salud es nuestra actitud ante la vida".
- Recetarios con material de los talleres de alimentación saludable realizados durante el proyecto. Recetas individuales de cada taller de alimentación saludable y recetas a niños que participaron en el taller de alimentación saludable en la semana del corazón.
- Fabricación de delantales y gorros para las personas adultas y niños que participaron en los talleres de cocina.
- Elaboración de comidas saludables.
- Certificados de reconocimiento a vecinos que han trabajado y colaborado en distintas obras en pro del mejoramiento del barrio y por ende de una mejor calidad de vida.
- Trivia sobre temas tratados en taller de salud sexual y reproductiva.
- Fabricación de artesanías en papel mache y máscaras de yeso.
- Llaveros con logotipo y nombre del proyecto.
- Lapiceras con inscripción "Vivamos una Vida más Plena".
- Windows Movie Maker con fotos del proyecto.
- Video con síntesis de actividades del proyecto e inclusión en vídeo documental del MSP, PPENT, Fondo Uruguay Saludable e Inclusivo, Uruguay 2014 (Producciones de Hachaytiza).

9 y 10. Integrantes de yoga en Salón Comunal y Presa Paso Severino.

11. Manualidades.

12. Alfabetización informática básica.

RESULTADOS OBTENIDOS

"Vivamos una Vida más Plena" trabajó con individuos de todos los grupos etáreos que participaron del proyecto haciendo énfasis en la prevención de enfermedades y promoción de salud generando un mejor nivel de autocuidado y un mayor involucramiento de la población en temas referentes a la salud individual y colectiva, creando personas responsables, capaces de reproducir hábitos y estilos de vida saludables.

Se logró fomentar el auto cuidado de los individuos participantes directos de nuestra comunidad quienes a su vez replicaron a personas de su entorno familiar, laboral y comunitario. Esto incidió positivamente en los factores de riesgo conductuales y biológicos. Hoy se aprecia una mejor postura ante la prevención de enfermedades y mayor autocuidado y sensibilización frente a estos factores de riesgo.

El entusiasmo y entrega que sostuvieron las agentes de salud, la humildad y disponibilidad del equipo asistencial, el apoyo de la prensa local y de las instituciones de la zona, la respuesta sostenida de vecinos y vecinas, pusieron de manifiesto que la salud no solo es un derecho sino que también constituye una responsabilidad individual y colectiva.

Se observó el acercamiento de más usuarios/as a la policlínica barrial apuntando a un cambio de hábitos y adquisición de conductas saludables.

Se logró una difusión masiva y conocimiento por parte de la población sobre la definición y rol del Agente Comunitario en Salud.

Por medio del proyecto los Agentes Comunitarios en Salud del Barrio Corralón del Tigre intensificaron y fortalecieron redes locales a saber: instituciones públicas y privadas de la salud y de la educación, ONGs, agentes comunitarios en salud de otros barrios, comisiones barriales cercanas, medios de comunicación masivos radiales y televisivos, autoridades gubernamentales departamentales (Intendencia Departamental de Florida, Junta Departamental), Aldeas Infantiles SOS.

"Llegamos hoy al final de lo que bien podría ser un comienzo; el comienzo de una buena costumbre comunitaria de brindarse al prójimo comenzando por simple gusto, por esa porfiada convicción de que siempre se pueden hacer cosas para que todos estemos mejor".

Nuestra reflexión final; fue una experiencia innovadora, desafiante en la que fuimos aprendiendo cómo realizar una tarea comunitaria la que nos permitió el acercamiento e intercambio de ideas con otras comisiones y equipos de gestión comunitarias así como estrechar vínculos y coordinar actividades en conjunto con agentes comunitarios de otros barrios. Fue un trabajo intenso, enriquecedor, igualitario y gratificante.

Nuestra gratitud a todos los que se sumaron al proyecto apoyaron nuestras humildes posibilidades. Esperamos que este trabajo realizado durante ocho meses haya despertado conciencia en la comunidad para que cada uno reflexione y ponga énfasis en mejorar su calidad de vida y su bienestar cumpliendo así con lo que nos planteamos: "Vivir una vida más plena" (extraído de Informe final, Agentes Comunitarios en Salud del Barrio Corralón del Tigre).

13, 14, 15 y 16. Recreación y Actividad Física.

17, 18, 19, 20, 21, 22. Actividades comunitarias de integración.

BIBLIOGRAFÍA

Bases del llamado a la presentación de propuestas de proyectos locales de promoción de salud y prevención de enfermedades no trasmisibles a desarrollar en los departamentos de Cerro Largo, Durazno, Florida, Maldonado, Paysandú, Tacuarembó y Treinta y Tres a financiar por el Fondo Uruguay Saludable e Inclusivo. Ministerio de Salud Pública - Dirección General de la Salud, Programa de Prevención de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles. Componente 1: Fortalecimiento del MSP para enfrentar el cambio del perfil epidemiológico de Uruguay Subcomponente 1.2: Promoción de la salud y programas de prevención de las enfermedades no trasmisibles, Diciembre de 2010 /marzo de 2011.

Formulario para la elaboración del Informe Final, Fondos Concursables, "Uruguay Saludable e Inclusivo", Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud - PPENT. Florida, 15 de abril de 1012.

Promotores Juniors de Salud
Construyendo el camino hacia una Escuela Promotora de Salud

Dra. Alejandra Paulo[1], Dr. Rodrigo Cabrera[2], Lic. Fany Malvarez[3]

RESUMEN

La estrategia desde el ámbito comunitario enfocada a grupos etarios específicos en este caso, escolares, demuestra el impacto a largo plazo en la modificación de estilos de vida.

La escuela tiene un papel constitutivo en la elaboración de los saberes y las habilidades que permiten tomar decisiones saludables. El siguiente relato de experiencia pretende mostrar el desarrollo de una intervención comunitaria a través de un curso de formación de promotores Juniors de Salud con escolares de 5° y 6° años (70 niños) de una escuela inserta en una comunidad rural, el Balneario Buenos Aires del Departamento de Maldonado así como el uso de recursos en tecnologías de información y comunicación (TICS). Se realizaron 8 talleres sobre temas que hacen a la salud de las personas a partir de un trabajo intersectorial entre el sector salud (Policlínica Balneario Buenos Aires de la Red de Atención Primaria de la Administración de Servicios de Salud del Estado (RAP ASSE) de Maldonado) y el sector educativo de ese mismo lugar.

INTRODUCCIÓN

En el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, se desarrollan desde el Primer Nivel de Atención, estrategias de abordajes comunitarios en salud.

A partir de esto, se elaboran Programas con fuerte contenido en la promoción de salud y la prevención de enfermedad(1).

La estrategia desde el ámbito comunitario enfocada a grupos etarios específicos en este caso, escolares, demuestra el impacto a largo plazo en la modificación de estilos de vida.

La escuela tiene un papel constitutivo en la elaboración de los saberes y las habilidades que permiten tomar decisiones saludables sobre sí mismos y para el colectivo(2).

La Escuela Promotora de Salud tiene su fundamento en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Consta de seis elementos esenciales, a saber:

1 Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Responsable UDA Rural Maldonado RAP ASSE Maldonado Calle 22 entre 49 y 48 Balneario Buenos Aires Maldonado 42774314 paulo.alejandra@gmail.com 099265493.

2 Residente de Medicina Familiar y Comunitaria FMED-RAP ASSE Maldonado.

3 Lic. en Psicología. RAP ASSE Maldonado UDA Rural Maldonado.

- Políticas escolares saludables
- El entorno físico de la escuela
- El entorno social de la escuela
- Habilidades de salud individuales y competencias para la acción
- Vínculos con la comunidad
- Servicios de salud

Son los servicios de salud locales y regionales, vinculados con la escuela o basados en ella, que ostentan la responsabilidad de la atención de salud y de la promoción de la salud de niños y adolescentes, a través de la prestación de servicios directos a los alumnos[3].

Es en la infancia (y muy particularmente en la edad escolar) en donde se moldean las preferencias, costumbres y habilidades personales[4].

Particularmente en esa franja etaria elegida (niños/as de 5° y 6° año) están egresando del sistema educativo primario, siendo pocos los que continúan hacia el secundario.

Se pretende compartir la experiencia de la realización de un curso de formación de promotores de salud Juniors en el marco de la Escuela del Balneario Buenos Aires y la utilización de las tecnologías de la comunicación y la información dentro del marco del curso, en encuentros presenciales y a distancia con los alumno/as de la Escuela.

El promotor de salud en este caso Junior es una figura formada en diversos temas que hacen a la salud individual, pero también colectiva, de forma de poder ejercer y compartir ese conocimiento adquirido en su propia comunidad, y entre sus pares, oficiando de nexo entre su propia comunidad y las Instituciones relacionadas a la salud.

TEXTO

El Balneario Buenos Aires se encuentra ubicado al este del Arroyo Maldonado en la costa Atlántica del Departamento. Ubicado a 30 km de la ciudad de Maldonado y la ciudad de San Carlos. El mismo se ha ido desarrollando como un lugar para vivir con muy poca organización territorial, se considera un punto de ingreso al departamento clásico para la población migrante de escasos recursos.

El servicio de salud se encuentra en el centro del Balneario, con una población usuaria de ASSE de aproximadamente 2.000. Desde noviembre 2013 funciona una Unidad Docente Asistencial Rural de Medicina Familiar y Comunitaria.

Se cuenta con una Escuela Pública de dos turnos a 4 cuadras de la Policlínica con 350 alumnos de 4 a 13 años. En el Balneario no existen plazas de deportes ni lugares de encuentro para actividades comunitarias de tipo social, recreativo y educativo (Centros comunales). Los servicios públicos distan a

25 km del Balneario configurando dificultades en materia de accesibilidad a diversas actividades cotidianas

La Policlínica Balneario Buenos Aires venía trabajando coordinadamente desde hace 2 años con la escuela, en una metodología de ciclos de talleres de educación para salud, preferentemente con temas relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva y Pautas de Crianzas.

En evaluaciones de los ciclos anteriores se vio reflejada la oportunidad pero a su vez la necesidad de planificar un curso que abarque otros aspectos que tiene que ver con la salud comunitaria y no solo la salud sexual y reproductiva y que a su vez involucre en el proceso de planificación organización ejecución y control a ambos sectores SALUD Y EDUCACIÓN por tanto hacer partícipes en toda la planificación de las actividades a ambos equipos (equipo de salud y equipo docente de la Escuela y generar un trabajo bidireccional entre ambas Instituciones)

No existen antecedentes en la zona que traten sobre un curso de formación de promotores de salud en el marco de la Escuela

POBLACIÓN OBJETIVO

Estudiantes de 5° y 6º año de la Escuela 102 del Balneario Buenos Aires.

PROPÓSITO

Aportar a la calidad de vida de las/los estudiantes de 5° y 6° año de la Escuela 102 del Balneario Buenos Aires.

OBJETIVO GENERAL

Generar habilidades y herramientas para la promoción de salud desde el ámbito escolar a los alumnos/as de 5º y 6º año de la Escuela 102 del Balneario Buenos Aires, año 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conformar un equipo interinstitucional e interdisciplinario entre el equipo de salud y la escuela para el proceso de planificación, ejecución y evaluación del curso.
- Realizar un curso de formación de promotores “juniors” de salud en la propia escuela y dentro del horario escolar.
- Utilizar las TIC (tecnologías de la información y la comunicación) en el marco del curso promoviendo la participación de los propios estudiantes.

METODOLOGÍA

Todas las actividades de planificación y evaluación fueron realizadas con el equipo de maestros de los grupos y el equipo de la policlínica.

Participaron de los talleres 70 niños entre 11 y 13 años, los mismos fueron planificados con una metodología pedagógica en modo taller pero basados fundamentalmente en técnicas lúdicas que permitiesen la interacción grupal y el aprendizaje mediante el juego.

Se realizaron 8 talleres en encuentros quincenales de 3 horas cada uno, cuyos temas trabajados fueron: salud sexual y reproductiva, recreación y salud, salud y determinantes, consumo problemático de sustancias, seguridad vial y prevención de accidentes, enfermedades crónicas no trasmisibles, autoestima y proyecto de vida.

A su vez también cada 15 días alternos utilizando la plataforma de video conferencia "CREA" de CEIBAL, se creó con alumnos y maestros un informativo sobre los temas trabajados en los talleres, con el fin de compartir lo aprendido con otras escuelas del Departamento de Maldonado y evaluar el taller realizado.

De alguna manera esto constituía la evaluación de cada taller además de la evaluación individual que se realizaba al final de los mismos por parte de los participantes.

El equipo decidió en esta oportunidad no realizar una evaluación de incremento de conocimiento a los alumnos/as mediante estrategias pre o post test, dado que con estos cursos se pretenden cambios conductuales que sin duda se evidencian a largo plazo, y el incremento de conocimiento muchas veces no refleja el propósito de estas estrategias comunitarias.

RESULTADOS

Ocho talleres planificados y ejecutados.

Setenta niños de 5° y 6° años participaron de los talleres.

Se crea el informativo interescolar a través del uso de la plataforma "CREA".

Una vez finalizado cada taller el equipo responsable de la planificación evaluaba el mismo tomando insumos para la mejora en la planificación del próximo.

Queda pendiente seguir profundizando en la evaluación cualitativa de estas estrategias de aprendizaje para medir cambios de estilos de vida que realmente permitan medir el impacto.

La Escuela es nominada por el Ministerio de Salud Pública como Escuela Promotora de Salud a partir de estas experiencias.

El equipo de la Policlínica recibe el Premio Vladimir Roslik 2014 Mención Oro a las prácticas rurales.

Taller Autoestima Escuela 102 Balneario Buenos Aires Maldonado 2014.

Informativo Plataforma "Crea" Escuela 102 Balneario Buenos Aires Maldonado 2014.

Encuentro Escuelas Promotoras Ministerio de Salud Pública 2014.

Premio Vladimir Roslik Ministerio Salud Pública 2014.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan de Escuelas Promotoras de Salud Ministerio de Salud Pública 2013 Disponible en http://escpromotorasdesalud.weebly.com/
2. Meresman, S. "Los Diez que van a la Escuela: Programación de Estrategias de Salud y Nutrición Escolar en América Latina el Caribe"; Departament of Human Development, LCSHD Paper Series Nº 37S; Washington; The World Bank; Pan American Health Organization (1999).
3. Unión Internacional de Promoción de Salud y Educación para la Salud Generar escuelas promotoras de salud: Pautas para promover la salud en la escuela 2009 Disponible en http://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/generar_escuelas_promotoras_de_salud.pdf
4. Cerqueira M T, "Promoción de la Salud y Educación para la Salud, retos y expectativas", Hiram Arroyo y María Cerqueira editores, Editorial de la Universidad de Puerto Rico (1997).

Formación ACS a nivel Rural

Soledad Mota[1]

RESUMEN

Enmarcado en el cambio de paradigma de la Atención de la Salud, se plantea en la Ciudad de Colonia la realización del Curso de formación de Agentes Comunitarios en salud.

La capacitación de agentes comunitarios pasa por la formación en temas que tienen que ver con estilos de vida saludables, con desarrollo humano, con la salud, con la solidaridad y la esperanza. El Agente Comunitario en Salud es un nexo entre la comunidad y los servicios de salud.

INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

La situación demográfica y epidemiológica del país y los cambios en el modelo de atención procuran un empoderamiento activo de la comunidad con el fin de lograr un mayor control de la salud comunitaria.

Es por esto que se visualiza la importancia de la formación de Agentes Comunitarios en Salud como una herramienta más, para lograr este objetivo.

En el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), se realizan grandes transformaciones en cuanto a la atención a la salud que comprenden cambios en el modelo de atención, de gestión y de financiación.

La participación de la comunidad es un pilar fundamental en este proceso, así como la intersectorialidad para lograr un abordaje integral basado en los determinantes sociales de la salud.

El cambio del modelo de atención prioriza el primer nivel de atención haciendo énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedades. Estimula el fortalecimiento de acciones que apunten a mejorar las condiciones de vida de todos los pobladores rurales, en estas zonas se dan las mayores inequidades en salud dado que esta población tiene menor acceso a los sistemas sanitarios, educativos, vivienda y trabajo.

La creación del SNIS entiende a la salud como un derecho, procurando el ejercicio activo de la comunidad en el mantenimiento de la misma.

La promoción de salud entendida como “proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control de salud y así poder mejorarla”, constituye un buen recurso para enfrentar la situación demo-epidemiológica actual.

---

1 Doctora en Medicina, especialista en medicina familiar y comunitaria, ex docente del mismo departamento, coordinadora UDA Colonia. Cargo de medicina familiar y comunitaria de ASSE. Correo: solemota@hotmail.com. Tel: 099123278.

Los componentes de esta estrategia de promoción de salud son las políticas públicas saludables, la participación social, la colaboración intersectorial y la comunicación educativa. La comunicación por sí sola, no soluciona los comportamientos no saludables, pero contribuye enormemente a modificarlos.

Siendo los determinantes del proceso salud-enfermedad: la biología humana, los servicios de salud, medio ambiente y los estilos de vida; y teniendo en cuenta que los dos últimos son los que mayor inciden en el mismo, se pretende a través del campo de acción de la promoción de salud, el empoderamiento de la comunidad con el objetivo de lograr un mayor control del mismo, apuntando a una mejora en la calidad de vida.

La comunidad organizada actuando en coordinación con las instituciones de diferentes sectores de la sociedad, identificando necesidades en el proceso de construcción de su propia salud, proponiendo acciones y ejecutándola constituyen la esencia de la promoción de salud.

Por lo expuesto previamente se justifica la formación de Agentes Comunitarios en Salud a nivel rural, entendiendo a éstos como ciudadanos conscientes de sus derechos y deberes, comprometidos con su comunidad, que apuntan a consolidar el ejercicio de la ciudadanía en un proceso donde el compromiso y la voluntad de actuar, intervenir y decidir deben ser preponderantes.

El trabajo del Agente Comunitario en Salud es una herramienta fundamental en la creación de una conciencia crítica, de la necesidad de una nueva concepción social en salud que conlleva un cambio de paradigma de toda la sociedad. Es una apuesta a la participación y promoción de la salud y al camino del desarrollo personal y colectivo.

Es importante, entonces, poder intercambiar en forma dialógica la diversidad de saberes entre los vecinos/as, los diferentes actores sociales y los técnicos/as. La importancia de la formación de ACS a nivel rural es que en estas zonas se dan las mayores inequidades en salud dado que esta población tiene menor acceso a los sistemas sanitarios.

METODOLOGÍA

La metodología que se realizó fue mediante talleres semanales de 2 horas de duración, utilizando la educación participativa (la educación popular) imprescindible para ir generando conciencia crítica en ambos grupos y generar agentes de cambio. La participación comunitaria significa sin lugar a dudas, transferencia de poder, practicar el poder de una manera más horizontal que permita integrar a toda la comunidad en la toma de decisiones.

La capacitación de agentes comunitarios pasa por la formación en temas que tienen que ver con estilos de vida saludables, con desarrollo humano, con la salud, con la solidaridad y la esperanza. Con la interacción permanente con la realidad y las posibilidades de resolver los conflictos para poder crecer como personas y sociedad.

No se procura solo una mayor formación personal de los participantes, sino la adquisición de herramientas para desarrollar una labor efectiva en la comunidad.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas mayores de 16 años de edad, integrantes de las comunidades rurales del departamento de Colonia, zonas de Semillero, estación Estanzuela y Riachuelo.

Objetivo general

Desarrollar un programa de capacitación de Agentes Comunitarios en Salud entre los integrantes de las comunidades rurales del departamento de Colonia, en el periodo de agosto a diciembre 2014.

Objetivos específicos

- Brindar herramientas a las comunidades a través de la educación para la salud para lograr el empoderamiento activo y así lograr un mayor control sobre su propia salud, articulando con otras instituciones.
- Generar propuestas que permitan el abordaje de la promoción de salud a partir del curso a nivel de las diferentes comunidades.

ACTIVIDADES

- Convocatoria: se realizó de forma oral y escrita.
- Selección de los salones donde se realizaron las actividades.
- Compra de materiales necesarios para las actividades.
- Coordinación con diferentes instituciones (CAIF, Comisión honoraria de lucha contra el cáncer, DIGESA, Socat, IMC, MSP) para contar con los docentes necesarios para la realización de los talleres.
- Reunión del grupo coordinador con los docentes propuestos para los talleres.

Los talleres se realizaron los días viernes de 13 a 15 en el salón del Club Semillero, comenzando los mismos el 1 de agosto del 2014, finalizando las mismas el 28 de noviembre, donde se presentaron los proyectos elaborados.

RECURSOS INVOLUCRADOS

Referentes en la temática a abordar con formación en talleres participativos y en educación para la salud: Trabajadores sociales, Agentes Comunitarios en Salud, Parteras, Policías Comunitarios, Licenciados y Auxiliares de Enfermería, Nutricionistas, Médicos, Comunicadores sociales, Psicólogos, técnicos en seguridad vial, entre otros.

Se contó con el apoyo docente del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria UdelaR.

Recursos Materiales: Pantalla, Proyector, papelógrafos, cartulinas, marcadores, lapiceras, hojas, fotocopias, folletos, marcadores, cinta adhesiva, engrampadora, gancho aco, perforadora, regla, PC, sillas, mesas, alimentos y bebida para coffee break durante los talleres.

Las instituciones involucradas son Unidad Docente Asistencial de Medicina familiar y comunitaria de Colonia, MSP y Red atención Primaria de ASSE

RESULTADOS ESPERADOS

Lograr que al menos 20 por ciento de los inscriptos logren finalizar el curso y obtener su diploma de agente comunitario en salud.

Lograr que al menos el 60 por ciento de los participantes adquieran un mayor nivel de conocimiento en relación a los contenidos temáticos en comparación con sus conocimientos previos.

Lograr que al menos el 50 por ciento de los participantes se sientan satisfechos con la realización del curso una vez finalizado el mismo.

A mediano y largo plazo lograr que el 10% de los ACS estén insertos en las comunidades trabajando.

EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El curso se evaluará al finalizar cada taller, en forma anónima, con preguntas cerradas y abiertas para posibles cambios en futuros cursos.

Se realizarán evaluaciones luego de varios talleres para ver si las dinámicas son las adecuadas.

Al finalizar el curso se realizó la evaluación de los participantes mediante la presentación de un proyecto de trabajo como agentes comunitarios en salud, mediante el cual se pudieron valorar los diferentes aspectos brindados durante el curso.

RESULTADOS

Se inscribieron 47 participantes de los cuales 20 participantes lograron la aprobación del curso, cumpliendo con la asistencia requerida y la presentación del proyecto final.

Los proyectos planteados abarcaron distintas temáticas que pueden impactar positivamente en sus comunidades. Talleres de educación para la salud en las escuelas y caifs, organización de grupo para adultos mayores, actividades recreativas para este grupo etario, como la creación de una cancha de bochas en el club, actividades en la escuela del hogar promocionando hábitos de alimentación saludable, entre otros.

CONCLUSIONES

El curso tuvo muy buena convocatoria, las evaluaciones de los talleres y al finalizar el curso fueron positivas, y se lograron cumplir los objetivos planteados.

Se tendrá que realizar una evaluación el año que viene para poder valorar el la inserción de los ACS formados en el trabajo comunitario.

Esperamos que la formación de estos agentes comunitarios contribuya a mejorar la Promoción de la Salud de estas comunidades rurales mediante su actuación y contacto directo y permanente con la comunidad lo que será un nexo entre esta y las instituciones de salud para la promoción, prevención y atención temprana de enfermedades prevalentes.

BIBLIOGRAFÍA

TEMAS DE SALUD PÚBLICA. Departamento de Medicina Preventiva y Social - Montevideo: 2008. Vol. I.

DRA. MARCELA CUADRADO. Talleres participativos de Agentes Comunitarios de Salud. Centro Auxiliar San Ramón 2006 http://www.medfamco.fmed.edu.uy/

ILEANA VARGAS UMAÑA, OSCAR VILLEGAS DEL CARPIO; AURORA SÁNCHEZ MONGE; KRISTIN HOLTHUIS. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Costa Rica 2006 http://www.cendeisss.sa.cr/modulos/AISmodulo2.pdf

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables. EE.UU., 2006.

Aprendiendo sobre zoonosis en la escuela

Cecilia Tort[1], Ana Viera[2], Bruno Canneva[3], Selva Romero[4], Yester Basmadjián[5]

Instituto de Higiene. Av. Alfredo Navarro 3051, Piso 3. CP11600. Teléfono: 24871288

RESUMEN

Las Enfermedades zoonóticas son, en su mayoría, importantes problemas de Salud Pública, tanto humana como animal. En los últimos años, se ha producido una re-emergencia de algunas de ellas, debido a distintos mecanismos, entre los que se destacan cambios en los factores socio-ambientales y culturales.

Es de suma importancia el conocer y sobre todo entender sus vías de transmisión para poder prevenir las posibles infecciones en la comunidad. En el 2013, en la localidad de Florencio Sánchez (Departamento de Colonia) varios casos de distintas zoonosis despertaron alarma en la población. A solicitud de un referente comunitario, y con la invitación de las autoridades de la escuela del lugar, se desarrolló una intervención con los escolares para dar a conocer distintas características de algunas de estas enfermedades, a saber: hidatidosis, hantavirosis, leptospirosis, entre otras. A través de exposiciones teóricas y juegos interactivos, se pretendió crear en los niños las bases necesarias para transmitir a sus padres y/o tutores las medidas de prevención de cada una de ellas.

La actividad se desarrolló en la escuela pública N° 93, perteneciente a la localidad de Florencio Sánchez, es un centro escolar de categoría urbana, doble turno (matutino, vespertino) al que concurren 291 niños de primero a sexto año.

Se destaca la importancia que tiene el trabajar en una escuela de la localidad "Florencio Sánchez" (Departamento de Colonia), donde, en general, no hay participación de la Universidad, debido a las distancias geográficas como sí ocurre en escuelas capitalinas, pudiendo en esta instancia intercambiar conocimientos con la población del lugar.

PALABRAS CLAVE: Zoonosis, Escuelas, Colonia.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades zoonóticas son, en su mayoría, importantes problemas de Salud Pública, tanto humana como animal. En los últimos años, se ha producido una re-emergencia de algunas de ellas, debido a distintos mecanismos, entre los que se destacan cambios en los factores socio-ambientales y culturales. Es de suma importancia el conocer y sobre todo entender sus vías

1 Ayudante de clase, Dpto. de Parasitología y Micología, Fac.de Medicina, UdelaR.

2 Asistente Dpto. de Parasitología y Micología, Fac. de Medicina, UdelaR.

3 Ayudante de clase, Dpto. de Parasitología y Micología, Fac.de Medicina, UdelaR.

4 Asistente Dpto. de Parasitología y Micología, Fac. de Medicina, UdelaR.

5 Profesora Agregada. Dpto. de Parasitología y Micología, Fac. de Medicina, UdelaR.

de transmisión para poder prevenir las posibles infecciones en la comunidad así como también evitar la aparición de nuevos casos.

Es bien conocido el rol que tienen los niños como difusores y amplificadores de la información, tanto a nivel familiar como comunitario. Varios son los Programas de Salud Pública que utilizan la estrategia de difusión de distintas problemáticas a través de las escuelas. En algunos casos en particular, es la propia dirección del Centro Escolar la que solicita el aporte de docentes universitarios en el abordaje, desde el punto de vista sanitario, de distintos temas que suelen despertar la preocupación de la comunidad. En este caso en particular, el desconocimiento del ciclo y de las medidas de prevención de la hidatidosis, así como el reciente fallecimiento de jóvenes de la zona por hantavirosis y leptospirosis, promovieron el desarrollo de esta actividad.

OBJETIVO GENERAL

Concientizar a la población sobre los mecanismos de prevención de distintas zoonosis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Explicar el mecanismo de transmisión de algunas zoonosis de importancia en Salud Pública (hidatidosis, hantavirosis y leptospirosis).

Objetivar las enfermedades a través de historias concretas en base a casos clínicos adaptados a un lenguaje escolar.

Enfatizar sobre prevención y promoción de las diferentes enfermedades mediante juegos interactivos.

METODOLOGÍA

Durante el año 2013, en la localidad de Florencio Sánchez, varios casos de distintas zoonosis despertaron alarma en la población. A solicitud de un referente comunitario, y con la invitación de las autoridades de la escuela del lugar, se desarrolló una intervención con los escolares para dar a conocer distintas características de algunas enfermedades de interés zoonótico.

Se trabajó con alumnos de la escuela pública N° 93 de la localidad de Florencio Sánchez, José Pedro Varela S/N; del Departamento de Colonia, caracterización urbana, doble turno (matutino-vespertino). Esta escuela cuenta con un total de 291 alumnos de primaria, con 12 maestros correspondientes al mismo ciclo y una maestra Directora.

A solicitud de la Directora, se agregó el tema Pediculosis, debido a la cantidad de niños infestados en dicha escuela.

A través de exposiciones teóricas y juegos interactivos, se pretendió crear en los niños las bases necesarias para incorporar nuevos conocimientos que

pudieran ser transmitidos posteriormente a sus padres y/o tutores. Mediante la realización de actividades lúdicas e interactivas, se buscó el intercambio de saberes con el fin de resaltar la importancia de las zoonosis en cuestión en esta población, haciendo hincapié en la prevención de estas patologías infecciosas.

RESULTADOS

Mediante las tareas realizadas, consistentes en actividades educativas, lúdicas y recreativas, (crucigramas, juegos con imanes, y otras actividades corporales que permitieron que los propios niños contasen sus experiencias) se logró la integración de saberes, el conocimiento de los ciclos, y la concientización de los temas tratados por parte de los escolares, maestros y padres presentes.

Se logró involucrar en forma entusiasta a todos los escolares y a sus respectivos maestros. Todos mostraron mucho interés a medida que se fueron desarrollando los temas planteados al igual que en la realización de los juegos.

DISCUSIÓN

Los escolares suelen ser muy buenos comunicadores, tanto a nivel familiar como comunitario. Es por eso que, a través de exposiciones teóricas y juegos interactivos se pretendió crear en los niños las bases necesarias para transmitir a sus padres y/o tutores las medidas de prevención de cada una de las zoonosis tratadas.

Creemos que estimular este tipo de actividades, con participación activa de los escolares, permitió ayudar en la concientización de la población sobre estos importantes problemas de Salud Pública, así como en su difusión.

El interés despertado en los alumnos fue tal, que se estableció contacto con la Maestra Directora con el fin de organizar futuros encuentros con los alumnos, maestros, padres y/o tutores, para la divulgación de otros temas preocupantes en la comunidad.

Se resalta el hecho de que la prensa se hizo eco, entrevistando para el canal de TV local a tres de los docentes participantes. Asimismo, el 31 de julio de 2014, UniRadio realizó una entrevista a dos de los integrantes del equipo. Adjuntamos el link para poder escucharlo: http://www.uniradio.edu.uy/?p=19651

Se destaca la importancia que tiene el trabajar en una escuela del Departamento de Colonia, donde la participación de la Universidad no es tan frecuente como en otras escuelas, pudiendo en esta instancia intercambiar conocimientos con la población del lugar.

Esta actividad fue realizada con ayuda del llamado: "Actividades en el medio", del año 2013, Prorrectorado de Extensión, UdelaR.

BIBLIOGRAFÍA

Atías, A.; Parasitología Médica Ed.1998; Mediterráneo (Chile).

Botero, D. Parasitosis humanas. 3ª Ed corparación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia (1998).

Diagnóstico Socioambiental orientado al estudio de las Parasitosis intestinales y zoonosis. Una experiencia de investigación participativa en un contexto de alta vulnerabilidad social en Ciudad Barros Blancos, Canelones, Uruguay. CEUTA, UdelaR, IMM. Marzo 2013.

Farreras-Rozman. Medicina Interna. 16ª edición. Editorial Elsevier.

Osimani,J. Parasitología Médica Montevideo, Uruguay 1982.

El medio rural como ámbito privilegiado para la formación del Doctor en Medicina

Diagnóstico participativo de salud de la localidad de Cuareim, Artigas Setiembre 2013 - marzo 2014

Boné, K[1]; Cheguhem, C[2]; Décima, R[3]; Fitipaldo, F[4]; Frachia , M[5]; Galli, E[6]; Ledesma, R[7]; Leites, M[8]; Mattos, P[9]; Núñez, M[10]; Otazú, M[11]; Plachot, C[12]; Pose, M[13]; Resk, J[14]; Rivéros, R[15]; Santana, J[16]; Santos, F[17]; Terán, S[18]; Urrutia, T[19]; Viana, D[20]; Vique, Y[21]. Domenech, D[2]; Márquez, D[3].

RESUMEN

El nuevo plan de estudios de la carrera de Doctor en Medicina de la Facultad de Medicina (FM) - UdelaR se propone formar un profesional humanista, sensibilizado ante las necesidades de la sociedad, y capacitado para trabajar acorde al modelo de atención a la Salud del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). En este contexto, el ámbito rural aparece como un escenario idóneo para la formación de ese egresado. Surge entonces la materia optativa Salud Rural I, que propone conocer las necesidades reales y sentidas de la población de Cuareim - Artigas, e identificar problemas e inequidades en Salud, durante el período Setiembre 2013 - marzo 2014. Para su concreción, se realizó un diagnóstico participativo de salud (DPS) siguiendo la estrategia "Comunicación para la acción social", y recorriendo las etapas metodológicas previstas en la misma. Se destaca la utilización de las herramientas de investigación cualitativa para el análisis y jerarquización de los problemas de Salud. Resultados: los dos principales problemas priorizados fueron la falta de transporte y la dificultad en el funcionamiento de los Servicios de Salud. Conclusiones: el trabajo se desarrolló de manera efectiva y se logró cumplir con los objetivos planteados. Se construyó con la comunidad una herramienta base para la futura elaboración de un Programa de Salud, que abordaremos en las optativas, Salud Rural II y III.

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico Participativo de Salud; Salud Rural; Cuareim; Comunidad.

1 a 21 Estudiantes de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

2 Profesora Agregada del Departamento Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

3 Asistente del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Asistente del Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Gonzalo Ramírez 3010. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, José L. Terra 2150 piso 3. 099 368 134. turxomarquez@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

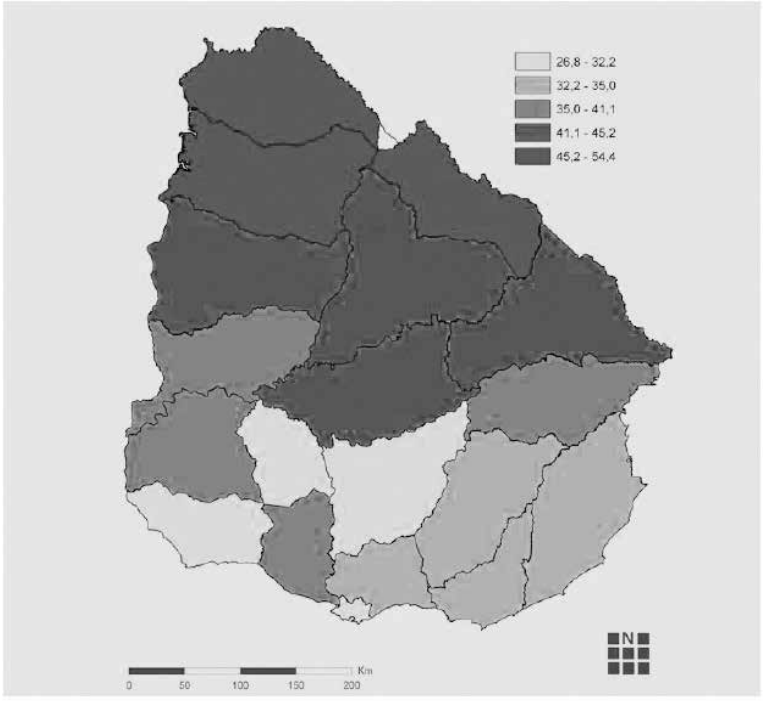
El nuevo plan de estudios de la Facultad de Medicina surge ante la exigencia de adaptar el perfil del egresado con el fin de formar un profesional humanista que trabaje de cara a las necesidades de la sociedad. De esta manera, se alinea con los cambios que plantea el SNIS en cuanto al modelo de atención, gestión y financiamiento, que prioriza el fortalecimiento del primer nivel de atención (PNA) a través de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), la participación de los usuarios en la gestión de los servicios, y la universalización del acceso a la salud.

En su implementación, el citado plan de estudios, brinda una variada disponibilidad de materias optativas y electivas, cuyo propósito es hacer que los estudiantes vean ampliados y diversificados sus saberes, y con ello logren ser más partícipes de los distintos contextos universitarios y sociales. Es así que surge "Salud Rural I" como materia optativa de la FM, a una iniciativa de la Asociación de Estudiantes de Medicina (AEM). A través de esta materia se plantea un trabajo integrado entre la citada Asociación, el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio (SCEAM), la Intendencia Municipal de Artigas, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y otros actores comunitarios (sindicatos, agentes comunitarios, policía comunitaria, escuelas rurales, policlínicas, redes vecinales) que se encuentran insertos en el territorio escogido para trabajar: el poblado de Cuareim, perteneciente al departamento de Artigas. El mismo fue seleccionado por ser uno de los lugares del país con valores más altos, de al menos, una necesidad básica insatisfecha (NBI). Tras la elección del territorio a abordar se plantea como primer punto, trabajar en la construcción de la demanda de Salud, mediante la realización de un DPS cuyos resultados permitan la creación en conjunto de estrategias para la mejora de los problemas detectados. La metodología utilizada, sus resultados y conclusiones se desarrollan en este artículo.

JUSTIFICACIÓN

En nuestro país, de acuerdo con el censo realizado en 2011, podemos encontrar que nuestra población objetivo tiene de los más altos índices de NBI del Uruguay. Los departamentos al norte del Río Negro y fronterizos con Brasil presentan los valores porcentuales más elevados de población con al menos una necesidad básica insatisfecha: Artigas 54%, Salto 49% y Rivera 45%, en comparación con Montevideo con un 27%. Si se diferencia por área censal, se encuentra una mayor desigualdad por departamentos. En Artigas, las áreas rurales norteñas próximas a la frontera con Brasil presentan un índice de población con al menos una NBI, de entre 58,8 y 95,9%.La población con al menos una carencia crítica tiene estructura joven, como se muestra en el siguiente mapa.

Mapa 1. Porcentaje de la población con al menos una NBI por departamento. Año 2011.



Fuente: elaborado a partir de los Censos 2011

Fuente: Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Fascículo 1.

Cuareim es una población rural ubicada al noroeste del departamento de Artigas en la frontera con Brasil, con aproximadamente 700 habitantes, entre los cuales casi 300 son niños y adolescentes. La principal labor de los trabajadores de la zona está vinculada a las tareas rurales, y se destaca el trabajo con la caña de azúcar[(2)].

Nuestro trabajo se plantea como propósito crear un vínculo con los habitantes de Cuareim y sus principales referentes, para conocer la situación sanitaria a partir de la cual, se pretende comenzar con un proceso de empoderamiento que permita mejoras en la comunidad, basada en sus necesidades, y que cuente con su participación.

DESARROLLO

Acorde con el citado propósito, el *objetivo general* planteado para llevar a cabo este desafío fue, conocer las necesidades reales y sentidas de la población de Cuareim, Departamento de Artigas, e identificar problemas e inequidades en salud, durante el periodo Setiembre de 2013– Marzo de 2014.

Como *objetivos específicos* se plantearon:

- Recoger, organizar y analizar la información de la localidad de Cuareim acerca de la situación de salud de la comunidad, así como la descripción del entorno, relatos de actores sociales y sus redes.
- Analizar los problemas de salud encontrados en conjunto con la comunidad.
- Priorizar los problemas detectados con el fin de desarrollar un plan de trabajo para la solución de los mismos, en conjunto con la comunidad.

Como se mencionó anteriormente, la *metodología* utilizada fue la inherente a la realización de un DPS de la población de Cuareim. En este caso se trató de un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia que asoció técnicas cualitativas. Éste constó de distintas fases y etapas.

En Salud Rural I se trabajó sobre la fase 1 del DPS, denominada "*Diálogo comunitario"*, la cual consta de 5 diferentes etapas que se detallan a continuación: conformación de equipos de trabajo; convocatoria y coordinación con actores comunales, institucionales y comunitarios; recopilación de antecedentes; análisis de la información; identificación de principales problemas de salud y potencialidades de la comunidad y jerarquización de problemas y su análisis. (3). Para trabajar las etapas 4 y 5, de forma de lograr la mayor participación de la comunidad, se organizaron grupos focales de discusión a partir de los cuales se validó la información recolectada de la fuentes primarias y secundarias, se identificaron fortalezas y debilidades de la localidad y se identificaron problemas de Salud. Posteriormente y también de forma novedosa, los datos obtenidos de los grupos focales, específicamente los problemas de Salud, se organizaron por categorías y fueron nuevamente presentados a la comunidad para su discusión. Dicha instancia, llevada a cabo a través de la formación de pequeños grupos, consistió en la votación de cada uno de los problemas de Salud identificados, según importancia, impacto y posibilidad de resolución de cada uno de ellos. Acto seguido se discutieron distintas dimensiones de los problemas más priorizados.

RESULTADOS

Los datos sociodemográficos se presentan en la discusión de este trabajo. A continuación se presentan los problemas de Salud identificados por los habitantes de Cuareim. Éstos fueron: dificultades en el funcionamiento de los servicios de salud, falta de saneamiento por red cloacal, falta de espacios de socialización y recreación, condiciones de trabajo: trabajo zafral, bajo salario, uso de agrotóxicos, esfuerzo físico (enfermedades por exceso de carga), y falta de transporte. Dificultades en el funcionamiento de los servicios de salud y falta de transporte fueron los problemas más priorizados, y el producto de la discusión de sus dimensiones, se muestran en la siguiente Tabla.

Tabla 1. Discusión de las dimensiones de los problemas priorizados.

Problema priorizado	Generalidades	Causas	Consecuencias	Soluciones
Falta de transporte	Afecta a toda la población, principalmente trabajadores y estudiantes. Los taxis no entran a Cuareim de noche y tienen su base lejos del barrio.	Poca rentabilidad para la empresa de ómnibus debido a la disminución en el número de habitantes.	Imposibilidad por parte de la población de transportarse a otros lugares, principalmente a Bella Unión.	Recolección de firmas por parte de vecinos solicitando aumentar frecuencia del servicio de "El Norteño" (empresa de transporte local). Otra opción: organizar reunión entre pobladores y comisión de la empresa.
Dificultad en el funcionamiento de los servicios de salud.	Afecta a toda la población y en especial a adultos mayores y a los niños. Algunos vecinos refieren que esta situación está "desde siempre".	Problemas políticos y de autoridades. Poca asistencia del médico de la zona (frecuencia); falta de recursos materiales en la policlínica; poco poder adquisitivo de los pobladores; falta de organización por parte de los vecinos, y cuando se movilizan falta de respuesta. Falta de voluntad de los médicos y enfermeras de Montevideo para ir a trabajar al interior; falta de puestos de trabajo (gente con cursos de enfermería sin trabajo); falta de espacio en la policlínica.	Falta de resolutividad del primer nivel, que conlleva al traslado al hospital de Bella Unión.	Participación más activa de autoridades y habitantes. Construcción de una policlínica nueva; pedir más personal y recursos materiales a ASSE, jefes y al hospital de Bella Unión.

Fuente: DPS: Cuareim. 2013

DISCUSIÓN

Si se comparan los resultados obtenidos de la población de Cuareim, con las características generales de la población rural del Uruguay, vemos que se asemejan. En cuanto a la situación demográfica se ve el alto índice de masculinidad tanto en Cuareim como en la población rural del Uruguay. En relación al componente socioeconómico y cultural, con respecto a la actividad económica productiva se observa el alto porcentaje de trabajo zafral e infor-

mal lo que conlleva a pocas oportunidades de trabajo estable. En relación a la educación se ve que el 50% de la población de Cuareim tiene educación primaria completa al igual que se puede observar en la población general rural. También se aprecia la escasa existencia de centros de educación secundaria en el área rural al igual que en Cuareim, en el cual no existen. Otro aspecto a destacar son las pocas actividades y oportunidades para los jóvenes. Existen además escasos medios de comunicación local. Se destaca la preocupación de los vecinos referentes al consumo problemático de sustancias, como el alcohol, y la violencia doméstica al igual que ocurre en la población rural general. Si comparamos las características ambientales se asemejan en la existencia de viviendas precarias, en el escaso y deficitario transporte. Esto último va en consonancia con el resultado obtenido en la jerarquización de problemas, siendo uno de los principales problemas priorizados.

Otro problema priorizado es la dificultad de funcionamiento de los servicios de salud. Se puede apreciar la carencia en la accesibilidad a los servicios de salud, el acceso integral a la salud, brindada por un equipo interdisciplinario, la continuidad en la atención y la falta de coordinación entre los servicios. Todas estas características que constituyen atributos esenciales que debe poseer el primer nivel de atención no están siendo contempladas en esta comunidad así como tampoco se estaría cumpliendo con la estrategia del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) del MSP[4].

CONCLUSIONES

Cuareim es una población rural ubicada al noroeste del departamento de Artigas siendo esta una de las poblaciones con índices de necesidades básicas insatisfechas más alto del país (1) y comparte muchas de las características de la población rural del Uruguay.

A lo largo del trabajo se intentó generar una construcción colectiva donde se fomentara el análisis crítico y la promoción de la participación comunitaria. A partir de la misma, se han detectado diferentes problemáticas, siendo las más priorizados por la población, las dificultades en el funcionamiento de los servicios de salud y la falta de transporte. Muchos de los problemas detectados fueron considerados por los vecinos como de difícil solución. A pesar de esto, la comunidad cuenta con antecedentes de organizarse para encontrar soluciones a sus problemáticas, como por ejemplo, la instalación de alumbrado público, del que carecían, así como la creación de paradas de ómnibus y una plaza que representa uno de los pocos espacios de recreación existentes en la zona. Estos aspectos fueron destacados como fortalezas por la propia comunidad de Cuareim.

El trabajo se desarrolló de manera efectiva y se logró cumplir con los objetivos propuestos. Se espera haber aportado a la comunidad una herramienta que sirva como base futura para la elaboración de un plan de trabajo, que abordaremos en las optativas Salud Rural II y III, que permita tanto un

abordaje efectivo de las problemáticas encontradas, así como lograr potenciar las fortalezas de la comunidad.

Se pone en evidencia la necesidad de seguir profundizando en los cambios del SNIS y de esta manera, intentar disminuir la brecha que existe en la accesibilidad al primer nivel de atención, así como también avanzar en la estrategia planteada en el PNSR para que la salud sea un derecho humano universal.

BIBLIOGRAFÍA

Calvo JS, Borrás V, Cabella W, Carrasco P, De los campos H, Koolhaas M, Macadar D, Nathan M, et al. Las necesidades básicas insatisfechas a partir de las censos de 2011. Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay: Fascículo 1; 2011.

INE. Uruguay 2014.

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. División de políticas públicas saludables y promoción. Departamento de promoción de salud y participación ciudadana. Guía de diagnóstico participativo, 2008. Documento de trabajo en consulta. [Internet]. Disponible en: https://attachment.fbsbx.com/file_download.php?id=621372391237771&eid=ASv35qViCvQ0ubNp1XRlp-Edb5122jFx6qJ0iJ5g-WOeaAKjFv-m1MOu4kNwmdlFtbU&inline=1&ext=1392941976&hash=AStYjLXB8hHWgdNs

Ministerio de Salud Pública. OPS. Plan Nacional de Salud Rural. Uruguay. Marzo 2011.

Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. Inv Ed Med 2013;2(1):55-60

Batthyàny K, Cabrera M, Alesina L, Bertoni M, Mascheroni P, Moreira N. Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un Curso inicial. Departamento de Publicaciones, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República, 2011.

Sosa A, Doménech D. Modelo de Atención Integral a la Salud. Aporte desde la práctica de la Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria. Policlínica de San Antonio, Canelones, Abril 1999 - abril 2002 [Internet]. Montevideo, Diciembre del 2007 (citado 22 dic 2013). Disponible en: http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/monografias/MonografiaModAtenInt.PDF

De Alvarado L., Pineda E.B. Metodología de la investigación. Temas de Salud Pública. Tomo 1 y 2. OPS, Oficina del libro, Montevideo, Uruguay. 2008

De Canales F. H., De Alvarado L., Pineda E.B. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS, OMS. 1989.

Enteroparasitosis en escolares de Baltasar Brum, Departamento de Artigas, Uruguay

Rodríguez Pinheiro, Tamara; Tort Canto, Cecilia; Cabeza Díaz, Elisa[1]

Dra. Ana María Acuña Zúñiga[2]

RESUMEN

Las enteroparasitosis son enfermedades de gran prevalencia a nivel mundial, cuya presencia se ve favorecida por condiciones socioeconómicas desfavorables, higiene deficiente y carencia de saneamiento afectando gran parte de la población infantil en nuestro país. Su presentación puede ser sintomática o asintomática por lo que su diagnóstico si bien, de bajo costo y fácil realización por un técnico entrenado, frecuentemente no se realiza.

Se las considera patologías benignas, sin embargo pueden determinar repercusiones en el crecimiento, desarrollo y rendimiento académico en el niño, así como cuadros graves.

Esta investigación fue financiada por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) dentro del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil (PAIE-2012).

Objetivo General:

Contribuir al conocimiento de las enteroparasitosis en la población escolar de las dos escuelas y el Centro CAIF de la localidad de Baltasar Brum, departamento de Artigas.

Objetivos Específicos:

Organizar talleres formativos para los niños, padres y maestros de las dos escuelas y el CAIF de la localidad de Baltasar Brum, Dpto de Artigas.

Realizar diagnóstico parasitológico mediante Examen Coproparasitario y Espátula Adhesiva en niños que concurren a las escuelas públicas en Baltasar Brum, Dpto de Artigas.

Obtener medidas antropométricas (talla y peso) de los niños estudiados, correlacionándolas con la presencia de la infección parasitaria.

Ejecutar charlas educativas e instancias de reflexión sobre la importancia de la prevención, el tratamiento y control de estas patologías.

Coordinar el tratamiento y seguimiento de los niños parasitados, por parte de los prestadores de atención de salud de la zona.

PALABRAS CLAVE: Enteroparasitosis, Escolares, Baltasar Brum.

1 Ayudantes de Clase. Dpto. de Parasitología y Micología, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

2 Docente Orientadora. Profesora Agregada. Dpto. de Parasitología y Micología, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Instituto de Higiene. Av. Alfredo Navarro 3051, Piso 3. CP 11600 Montevideo. Teléfono: 24811288 interno 1327. anacuna@higiene.edu.uy

INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS, METODOLOGÍA, RESULTADOS

Las enteroparasitosis son infecciones del tubo digestivo causadas por la presencia de protozoarios y helmintos. Dentro de los helmintos se destacan por su prevalencia *Enterobius vermicularis*, y los geohelmintos *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*, y dentro de los protozoarios *Giardia lamblia* y los coccidios intestinales como *Cryptosporidium* spp.

La presencia de parásitos intestinales se ve favorecida por condiciones socioeconómicas desfavorables, higiene deficiente y carencias de agua y de saneamiento pudiendo afectar gran parte de la población infantil.

Su presentación puede ser sintomática o asintomática por lo que su diagnóstico si bien, de bajo costo y fácil realización por un técnico entrenado, frecuentemente no se realiza.

Se las considera generalmente como patologías benignas. Sin embargo pueden determinar repercusiones insidiosas en el crecimiento y desarrollo de los niños, así como en su rendimiento escolar, y también aunque con menor frecuencia cuadros graves que pueden requerir internación y comprometer la vida.

La aparición de sintomatología depende del número de parásitos y por otro lado de factores dependientes del hospedero. Se sospecha clínicamente y es confirmado mediante el Examen Coproparasitario. Éste debe realizarse en forma seriada con tres muestras sucesivas y empleando técnicas de concentración de heces. Para el diagnóstico de oxiurosis se utiliza el Método de la Espátula Adhesiva.

Se eligió la localidad de Baltasar Brum para estudiar las enteroparasitosis dado que el tema venía siendo percibido como un problema frecuente de salud a nivel escolar, y distintos actores (médico/as, maestro/as, directores) de dicha comunidad habían manifestado su preocupación. Se trata de la primera investigación de este estilo en una población escolar del interior rural del país, lo que brindará información para conocer situaciones epidemiológicas en realidades geográficas diferentes.

Se elaboró un protocolo de investigación se gestionaron los recursos

El trabajo de campo comprendió diversas actividades que implicaron el traslado del equipo de investigación al lugar donde se realizó en una primera instacia la difusión de las actividades y entrega de los materiales para realizar los estudios parasitológicos. Se solicitó el consentimiento informado (que había sido aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina 6 meses antes) a los padres de los niños que concurren a los citados centros educativos para la recolección de las muestras de materias fecales y espátula adhesiva, y para realizar las mediciones de peso y talla de los alumnos

Se informó a los padres sobre los objetivos del proyecto y el impacto que el conocimiento de esta realidad podría tener en el proceso de crecimiento y desarrollo saludable de sus hijos.

En una segunda visita se procedió a la recolección de las muestras y registro de medidas antropométricas. Las muestras fueron transportadas a Montevideo donde se realizaron técnicas de Ritchie de centrifugación- sedimentación para heces, y Espátula Adhesiva (test de Graham) para estudio de oxiurosis. El procesamiento de laboratorio se realizó en el Sector Enteroparasitosis del Departamento de Parasitología y Micología, de la totalidad de las muestras recogidas, según protocolos de la sección, con los controles de calidad correspondientes.

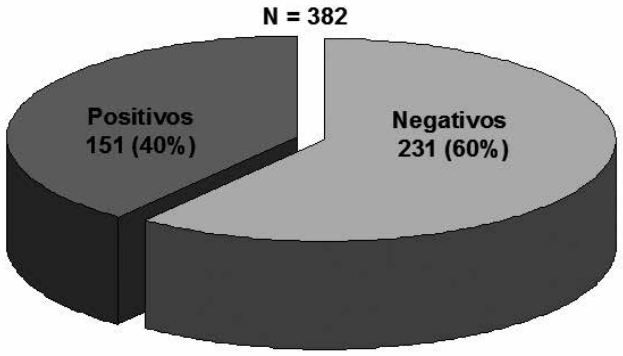
Por último se realizó la devolución de los resultados a la comunidad y en forma individual. Se mantuvo comunicación con el médico de la zona quien realizó posteriormente los tratamientos correspondientes en los casos positivos.

Participación y estudios realizados.
Baltasar Brum, Departamento de Artigas, 2013.

	NIÑOS ENLISTADOS	NIÑOS ESTUDIADOS (%)	COPRO PARASITARIOS REALIZADOS	ESPÁTULAS ADHESIVAS REALIZADAS
CAIF	42	36 (86%)	35	35
Escuela Nº 23	244	194 (79%)	178	185
Escuela Nº 77	230	152 (67%)	146	137
TOTAL	**516**	**382 (74%)**	**359**	**357**

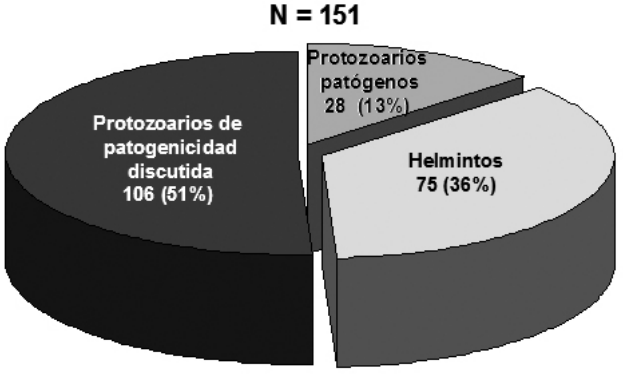
Se logró estudiar el 382 (74%) de los niños asistentes a los centros escolares de la localidad. En cuanto a la participación según el centro educativo; la escuela Nº 23 cuenta con 244 niños en lista, se estudiaron 194 (79%) de los niños, realizándose 178 coproparasitarios y 185 espátulas adhesivas. En la escuela Nº 77 había 230 niños en lista donde 152 (67%) fueron estudiados, realizándose 146 coproparasitaros y 137 espátulas adhesivas. El CAIF "Cabellitos" contaba con 42 niños en lista, donde se estudiaron 36 (86%), realizándose 35 coproparasitarios y 35 espátulas adhesivas.

Resultados de los estudios parasitológicos realizados en niños de las escuelas nros. 23, 77 y C.A.I.F. "Cabellitos". Baltasar Brum, Departamento de Artigas, 2013.



Se halló un **40%** de los niños parasitados.

Parásitos hallados en niños de las escuelas nros. 23, 77 y C.A.I.F. "Cabellitos". Baltasar Brum, Departamento de Artigas, 2013.



El parásito más prevalente fue Enterobius vermicularis (oxiuro), 72 casos (18.8%). En 11% de los niños se diagnosticó más de un agente parasitario intestinal.

De los casos positivos 151 (51%) se hallaron protozoarios de patogenicidad discutida, 75 (36%) casos de helmintos y 28 (13%) de protozoarios patógenos.

La mayoría de los niños tienen normopeso y normotalla, sin embargo hay un porcentaje importante de sobrepeso/obesidad.

Se halló un nuevo caso de Trichostrongilosis humana, el último caso reportado en Uruguay fue en el año 1966. Se pretende continuar ahondando en la investigación del mismo en conjunto con docentes y estudiantes de la Facultad de Veterinaria.

1. Localidad de Baltasar Brum, Artigas. Julio 2013.

2. Pesando y tallando.

3. Actividades con los escolares.

4. Investigando sobre un nuevo caso de Trichostrongilosis.

5. Jornada de recolección de muestras.

3. Charla informativa en la escuela con los padres y/o tutores.

DISCUSIÓN

En el contexto de esta investigación sobre enteroparasitosis en población escolar de la localidad de Baltasar Brum, departamento de Artigas, Uruguay, fue diagnosticado un nuevo caso de trichostrongilosis en una niña de 10 años.

Se participó en una **experiencia de formación integral:** enseñanza/aprendizaje, investigación y extensión.

- Se trabajó en equipo en torno a un objetivo.
- Destacamos el interés demostrado y la importante **colaboración** por parte de los centros educativos, niños, padres/madres y comunidad en general.
- Se pudo enfocar la atención sobre el tema de las parasitosis intestinales y sus mecanismos de contaminación insistiéndose en las medidas de prevención.

BIBLIOGRAFÍA

- **Acuña AM, Zanetta E, Nuñez C.** Geohelmintos en niños de zonas carenciadas de Montevideo. Act. Jornadas de Zoología del Uruguay 6º Montevideo 2001 19:1.
- **Acuña AM, Calegari L,** et al. Helmintiasis intestinales. Manejo de la geohelmintiasis. Montevideo MSP/OPS/OMS 2003.
- **Salvatella R; Eirale C.** Examen Coproparasitario: metodología y empleo. Revisión técnico metodológica. Rev Med Uruguay 1996. 12(3): 215-223. http://www.rmu.org.uy/revista/1996v3/art6.pdf
- **Acuña AM; Da Rosa D; Colombo H; Saúl S; Alfonso A; Combol A; Castelló R; Zanetta E.** Parasitosis intestinales en guarderías comunitarias de Montevideo. Rev Med Uruguay 1999; 15: 24-33.
- **Barone V.** Prevalencia de parasitosis intestinales en la población infantil de Capilla del Sauce (Dpto.de Florida). Monografía Postgrado Medicina Familiar y Comunitaria. Tutora: Acuña AM. http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/monografias/monografiPrevalenciaParasitos.htm
- **Calegari L** y cols. Control de las geohelmintiasis en Casabó y Cerro Oeste, Zonal 17 de Montevideo, particularmente en las zonas en situación crítica sanitaria. Informe a CSIC de la Universidad de la República 2005. http://www.rau.edu.uy/universidad/apex/sitio/paginas/unidades/ebos/casabo/informe_geohelmintiasis_ebocasabo.pdf
- **Acuña AM; Skapino E.** Vinculación entre infecciones parasitarias intestinales y estado nutricional en escolares de la escuela No 317 (Zonal 6 – Montevideo) 2009. http://www.universidadur.edu.uy/pim01/?p=547
- **Ceruzzi O; Balás R, Osimani JJ; Scavone E.** (1966). Trichostrongylosis humanas. Primeros casos encontrados en Uruguay y sus hallazgos en otros países americanos. Rev. Urug. Patol. Clin. (4)79.

Contribuyendo al cambio en el modelo de atención: creación de grupos terapéuticos dirigidos al abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles

Una experiencia inédita en Paysandú. 2011-2013

Antúnez M[1], Antúnez de Oliveira L[2], Durante R[3], Heinzen J[4], Odella K[5], Domenech D[6]

RESUMEN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son la principal causa de morbimortalidad en Uruguay. La población adulta de la Policlínica Santa Mónica "Dr. Carlos Stagno",de la ciudad de Paysandú, no constituye la excepción, pues la Hipertensión arterial (HA), el sobrepeso y la obesidad (SB/OB), la dislipemia y la Diabetes Mellitus (DM) fueron las patologías declaradas con mayor frecuencia en el diagnóstico de situación de Salud realizada en su población referenciada en 2010. Surge entonces la necesidad de fortalecer el abordaje terapéutico de los usuarios con estas patologías prevalentes, constituyéndose el primer grupo terapéutico "ODH" (Obesos, Diabéticos e Hipertensos) del Departamento de Paysandú en julio de 2011, dirigido a los usuarios de la citada Policlínica. Resultados: se han realizado desde 2011 a 2013 un promedio de 17 sesiones por año, muchas de las cuales fueron interdisciplinarias e incluyeron la participación de estudiantes de grado de diferentes carreras; las temáticas abordadas traspasaron el abordaje de las ECNT, ofreciendo un espacio de discusión de otros aspectos vitales para la Salud de sus integrantes: capacitación, recreación, etc; y el 100% de las actividades planificadas han sido efectivamente realizadas. Como aspectos a trabajar se destaca el número promedio de integrantes del grupo y su escasa autonomía.

PALABRAS CLAVE: grupos terapéuticos, grupos de autoayuda ODH.

1 Doctor en Medicina. Ex residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

2 Asistente (t) del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria.

3 Doctora en Medicina. Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

4 Doctora en Medicina. Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

5 Doctora en Medicina. Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

6 Prof. Ag. (t) del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria. Docente responsable de la UDA Nº 74 de Paysandú. Fco. Rodríguez Nolla 2120. 00598 (0) 099171452. dianadomenech@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles son la principal causa de morbimortalidad en Uruguay. Son el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos y que incrementan sus necesidades asistenciales[1]. La 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de ECNT realizada en adultos en el año 2006, mostró una prevalencia de Hipertensión arterial (HA) de 30,4%, un 56,7% de sobrepeso u obesidad (SB u OB) y un 5,5% de Diabetes Mellitus (DM)[1]. Esta elevada prevalencia mostró cifras aún mayores en el Estudio de Detección y Seguimiento de Enfermedad Cardiovascular y Factores de riesgo realizado en Uruguay (CESCAS I) en el año 2009: la prevalencia de HA fue de un 44%, 36% de OB, y 12 % de DM[2].

La población adulta de la Policlínica Santa Mónica "Dr. Carlos Stagno", centro de referencia del trabajo de la Unidad docente asistencial Nº 74 ubicada al sureste de la ciudad de Paysandú, no constituye la excepción. Según datos extraídos del "Diagnostico de situación de salud de la zona de influencia de la Policlínica Santa Mónica Dr. Stagno - ASSE" realizado en el período mayo 2010-agosto 2011[3], las patologías declaradas con mayor frecuencia en la población encuestada fueron la HA, el SB/OB, la dislipemia y la DM en orden de frecuencia.

Surge entonces la necesidad de fortalecer el abordaje terapéutico de los usuarios con estas patologías prevalentes, centrando el mismo, en los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS). Se constituye el primer grupo terapéutico "ODH" (Obesos, Diabéticos e Hipertensos) del Departamento de Paysandú. El mismo, dirigido a los usuarios de la Policlínica Santa Mónica, continúa hasta nuestros días, y ha contribuido a generar redes con otros grupos de otras localidades fuera y dentro de Paysandú.

El relato de esta experiencia, es el motivo del presente artículo.

DESARROLLO

El abordaje grupal de pacientes crónicos ha sido definido como una herramienta fundamental del Programa de Atención a la Población Adulta en el marco del cambio de modelo de atención. Los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) definimos 4 ejes terapéuticos en el abordaje de las ECNT: el higiénico dietético, el medicamentoso, el grupal o grupos terapéuticos y la orientación familiar.

"Un grupo terapéutico es aquel que está centrado en el proceso del propio grupo; es decir, centrado en los beneficios relacionados con el funcionamiento individual que proporciona a sus miembros la experiencia de pertenecer a ellos"[4].

En tanto los cambios en los hábitos y estilos de vida son cruciales en el abordaje de las ECNT, los *grupos de autoayuda* aparecen como herramienta eficaz para el trabajo de dichos aspectos con los beneficios adicionales del trabajo grupal.

"Los grupos de autoayuda son grupos autodeterminantes cuyos miembros comparten una preocupación común sobre su salud y se brindan unos a otros apoyo emocional y ayuda material". "….valoran sobretodo el conocimiento, la experiencia y las creencias, colaborando de un entendimiento especial en cada una de las diferentes situaciones que se presentan. Además de proporcionar apoyo mutuo para sus miembros en diferentes áreas, estos grupos pueden preocuparse de brindar a sus comunidades información, educación, ayuda material y apoyo social"[5].

Se plantea que este tipo de experiencias[6]:

- genera aprendizaje grupal que facilita los cambios de hábitos y estilos de vida;
- promueve la participación de los usuarios y los involucra en su propio tratamiento, otorgándoles un rol activo frente a la enfermedad;
- mejora la adherencia a los tratamientos;
- aumenta la calidad de vida y reduce el número de complicaciones;
- promueve la motivación y el autocuidado de las enfermedades crónicas;
- mantiene al paciente activo en el conocimiento de la enfermedad y en la adquisición de nuevos hábitos;
- evita la sensación de aislamiento por la enfermedad, ayudando a asumir el proceso mórbido;
- favorece el intercambio de experiencias;
- potencia el cambio de actitud, aumentando la autoestima;
- mejora la captación y la accesibilidad de los usuarios al centro de salud
- permite optimizar recursos destinados a patologías prevalentes, disminuyendo el tiempo destinado a los pacientes crónicos.

En suma, los beneficios del abordaje grupal de ECNT a través de la creación de grupos de autoayuda centrados en la presencia de factores de riesgo CV, como la HA, OB y DM, trasciende el control de los mismos, generando fortalezas en aspectos cognitivos, conductuales individuales e interpersonales, en y entre quienes los integran, así como también en el funcionamiento de los Servicios de Salud que los acoge.

El grupo ODH de la Policlínica Santa Mónica "Dr. Carlos Stagno" surge por iniciativa del equipo de Salud del citado Servicio en el año 2011, iniciando sus actividades bajo la coordinación de las Dras. Miriam Antunez y Lucía Antunez de Oliveira, ambas residentes de 1er. año de MFyC. Para su conformación se realizó una convocatoria a la población usuaria de la Policlínica, que tuviera alguno de los Factores de Riesgo (F de R) descritos, así como a familiares o amigos de usuarios con HA, DM u OB. La misma se difundió en distintas instancias de la Policlínica (consulta médica, consulta de enfermería, Sala de espera, reuniones de equipo), por todos los integrantes del equipo de Salud (residentes y docentes de MFyC, personal de enfermería, internos de Fisioterapia, etc.), y en instancias de articulaciones interinstitucionales (SOCAT, CAIF, entre otros).

Es así que el 25 de julio de 2011 tiene lugar en el salón de actividades del SOCAT de la zona ("Centro de Peluqueros") la primera reunión del grupo ODH. Concurrieron 9 usuarios, 3 residentes y 2 docentes de MFyC, y 4 estudiantes de 6° año de la carrera de Doctor en Medicina.

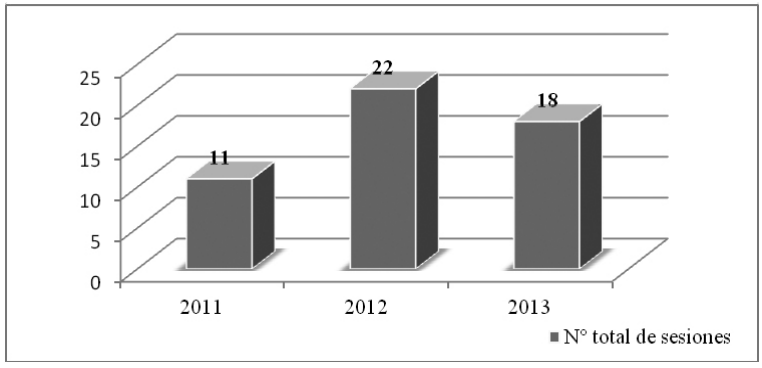
Fotos 1 y 2. Primera sesión del grupo ODH. Centro de Peluqueros. Paysandú. 2011.

A partir de ese día, y sin interrupciones, el grupo ODH ha continuado funcionado hasta nuestros días.

A continuación se presentan los datos más relevantes de esta experiencia desde julio 2011 a diciembre de 2013:

Se han realizado un total de 51 sesiones a lo largo de estos 3 años, con un promedio de 17 por año.

Gráfico 1. Número total de sesiones discriminadas por año. Grupo ODIT, Policlínica Santa Mónica. Paysandú, 2011-2013.



Las sesiones tienen una frecuencia quincenal, y en términos generales comienzan en marzo y finalizan en diciembre de cada año.

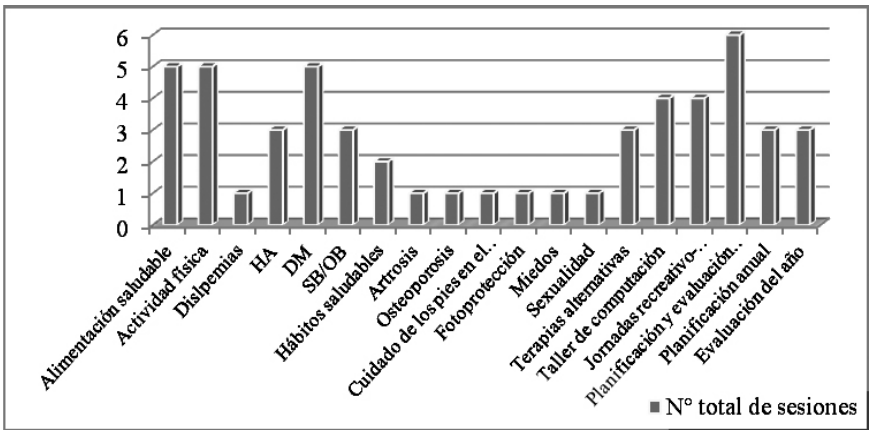
Con excepción de la primera reunión que se realizó en el SOCAT, el resto de las mismas se realizaron y se realizan en la casa particular de uno de los participantes del grupo. Esto fue propuesto en la primera reunión por el citado usuario y acordado por todo el grupo.

En todas las sesiones realizadas se usaron diferentes dinámicas que lograron la activa participación de los integrantes del grupo. La coordinación siempre estuvo a cargo de Residentes de MFyC.

Las temáticas trabajadas surgieron siempre de la discusión grupal. Las mismas se pueden agrupar de la siguiente manera:

- relativas a los factores de riesgo CV propiamente dichos. Es la temática que ha predominado, sumando un total de 24 sesiones a lo largo de estos 3 años.
- relativas a la planificación, ejecución y evaluación de Jornadas de educación para la Salud centradas en la recreación como método princeps de las mismas. 10 sesiones a lo largo de estos 3 años fueron dedicadas a estas actividades. Se destaca en este grupo la organización y participación de 2 Jornadas conjuntas con el grupo ODH de la Policlínica del pueblo Algorta del Dpto. de Río Negro, viajando en una de ellas hasta la citada localidad; un ChocoBingo abierto a la comunidad de Santa Mónica, y una jornada recreativa de cierre de año.
- relativas a situaciones que hacen a la salud de sus participantes. Sexualidad, manejo de terapias alternativas, y discusión sobre "miedos de vivir en sociedad hoy", fueron los temas discutidos en un total de 8 sesiones
- relativas a la planificación y evaluación de las actividades anuales del grupo ODH. Seis actividades se realizaron en este sentido
- relativas a otras patologías. Cuatro sesiones se dedicaron a abordar temas de patologías osteoarticulares frecuentes, fotoprotección y cuidado de los pies.
- relativas al desarrollo de capacidades prácticas: se realizaron 4 talleres de computación con el objetivo de aprender el manejo básico de la computadora (escribir una nota, ingresar a internet), y familiarizarse con páginas web de utilidad para el grupo, como BPS, buscar y leer el diario digital.

Gráfico 2. Número total de sesiones discriminadas por temas. Grupo ODH, Policlínica Santa Mónica. Paysandú, 2011-2013.



Participaron técnicos de otras disciplinas en distintas sesiones: docentes y estudiantes de la Lic. en Nutrición, docentes y egresados del Instituto superior de Educación física, internos de la Lic. de Fisioterapia, docentes y estudiantes de la Lic. en Podología, maestra de Escuela N° 71 y docente del taller de informática, estudiantes de grado de la carrera de Doctor en Medicina, entre otros.

El indicador *Número total de talleres realizados/Número total de talleres planificadas x100*, fue de 100% en 2011, 2012 y 2013.

El indicador *Número total de participantes en los talleres realizados/Número total de talleres realizados* fue en 2011 de 6,4 (70/ 11); en 2012 de 5,5 (122/22), y en 2013 de 5,8 (104/18).

CONCLUSIONES

En primer lugar, se destaca lo novedoso de la experiencia en nuestro Departamento, y la continuidad de la misma desde su inicio a la fecha. La no suspensión de ninguna actividad planificada es un hecho notable a jerarquizar. La participación de otras disciplinas en las sesiones del grupo, incorporando en muchos casos estudiantes, se entiende como clave, en el sentido de formar pregrados con una concepción de educación para la Salud y participación comunitaria muy genuina. La generación de redes con grupos similares de otros Departamentos del país merece también especial destaque.

En segundo lugar, es necesario analizar la esencia de trabajo de este grupo. Si bien el mismo fue conformado para el abordaje de distintos factores de riesgo CV, sus actividades han marcado la redimensión que el mismo ha tomado, en tanto ha surgido la necesidad de discutir otros aspectos relativos a la salud de sus integrantes, muchas veces referidos a vivencias de sus ciclos vitales individuales y familiares, así como la necesidad de incorporar actividades recreativas. La planificación, ejecución y evaluación de estas últimas, han pri-

mado a lo largo de la vida de este grupo. Esto refleja los "beneficios" de estos grupos, referidos al inicio de este capítulo.

En tercer y último lugar queremos señalar el hecho de que el promedio de integrantes de las sesiones de este grupo es de 5,5 personas. La meta trazada por el equipo coordinador del grupo ODH es de 10 personas, meta que no se ha alcanzado. Este aspecto se ha puesto a discusión del grupo y no constituye para ellos un problema, quienes se sienten muy cómodos en el mismo. No obstante, será necesario pensar en otras estrategias para poder aumentar la participación de personas en el mismo. El lugar de reunión, domicilio de uno de los usuarios, puede ser un factor que contribuya en este sentido. Otro aspecto a trabajar es la coordinación del grupo. Siempre estuvo a cargo de los residentes de MFyC del equipo de la Policlínica de Santa Mónica, quienes lideran este proceso. Sería interesante, sin perder la presencia de los residentes, ir caminando hacia la autonomía del grupo, hecho que no se plantea al momento.

Si bien será necesario poder medir los cambios en las cifras de presión arterial, peso, glicemia y otros factores de riesgo CV de los integrantes del grupo a lo largo de estos años para poder sumar efectividad al mismo, existen evaluaciones "no cuantificables" que traspasan el escenario de las ECNT, y se traducen en expresiones de los propios protagonistas en las jornadas de cierre anual, algunas de las cuales se transcriben a continuación:

"¡Qué buen año!"

"Confraternizamos, reímos, cantamos, cosechamos amistades, jugamos, compartimos momentos de disfrute y de información".

"Apoyo de equipo de policlínica Santa Mónica".

No son necesarias más apreciaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Ministerio de Salud Pública.** Dirección General de la Salud. División Epidemiología. 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Uruguay 2006.
2. **Centro de excelencia en salud cardiovascular del cono sur.** ESTUDIOS CESCAS I Y PRISA I. Presentación de resultados. Ministerio de Salud Pública. Montevideo, Uruguay, 23 de abril 2013. Disponible en http://www2.msp.gub.uy/uc_7600_1.html
3. **Grassi M, Goyeneche R.** Diagnóstico de situación de salud de la zona de influencia de la Policlínica Santa Mónica Dr. Stagno - ASSE". Paysandú. Mayo 2010 - Agosto 2011.
4. **Impronta - escuela de psicodrama y humanidades.** Terapia de grupo. Diferentes tipos de grupos: grupos terapéuticos, grupos de autoayuda. Barcelona. Disponible en: http://www.improntapsicodrama.es/docs/temario%20alumnos%20formacion/Terapia%20de%20grupo.%20Los%20diferentes%20tipos%20de%20grupos.pdf

5. **Cuadrado M, Varela R** et al. Grupos terapéuticos. En: Medicina familiar y comunitaria. Oficina del libro. FEFMUR. Montevideo. 2013.

6. **Martínez M, Nigro I** et al. Recomendaciones prácticas para implementar grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la red de atención del primer nivel. RAP. ASSE. Montevideo. 2009. Disponible en: https://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww2.msp.gub.uy%2Fandocasociado.aspx%3F3612%2C18126&ei=Jb9NVN3eFYG58wGu44GoAg&usg=AFQjCNF6z5amvKfbEfGAZVCnMqsMkReB4w&sig2=i3NhREznykSX98nlrn7RmA&bvm=bv.77880786,d.b2U

Elaboración de instrumentos para evaluar pósters y resúmenes en trabajo de campo 2013

Daniel Márquez[1], Martín Turell[2]

RESUMEN

Durante el primer año de la carrera Doctor en Medicina de la Universidad de la República (UdelaR), los estudiantes realizan una intervención en territorio que concluye con la presentación de un póster y un resumen. Con el objetivo de promover la mejora de los mismos, se elaboraron dos grillas de evaluación para objetivar la calidad de los trabajos, y generar insumos y recomendaciones para docentes y estudiantes durante el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en referencia a la evaluación de trabajos científicos y se recabó el aporte de expertos. La información y recomendaciones obtenidas se adaptaron a las características específicas de la intervención en territorio.

Los docentes evaluadores de los pósters valoraron la utilidad de la grilla mediante escala de Likert.

Se construyeron dos grillas divididas en dimensiones integradas por indicadores, que fueron construidos en escala dicotómica y de Likert.

Se construyeron dos áreas específicas para la grilla de evaluación del poster. La primera para la evaluación global y su presentación oral. La segunda para que el docente califique la utilidad de la grilla como instrumento de evaluación.

Once tríadas docentes evaluaron los pósters utilizando la grilla. 5 de ellas consideraron su uso como útil, o muy útil, 1 como inútil. 5 tríadas no realizaron la evaluación.

INTRODUCCIÓN

La carrera de Doctor en Medicina de la UdelaR cuenta con un plan de estudios que promueve ámbitos de enseñanza y aprendizaje vinculados a acciones de salud en territorio. Las mismas se encuentran en sintonía con las políticas impulsadas por el Sistema Nacional Integrado de Salud el cual prioriza el primer nivel de atención con acciones en territorio y participación de los usuarios[1,2].

Como inicio de este proceso los estudiantes de primer año deben realizar una intervención en conjunto con la comunidad, los servicios de salud y

1 Departamento de Educación Médica. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Dirección personal: Gonzalo Ramírez 6020 ap. 102. Dirección de la institución donde trabaja: Gral Flores 2125. Telefono: 099 368134. E-mail: turxomarquez@hotmail.com

2 Departamento de Educación Médica. Dirección personal: Gestido 2798 ap 3. Dirección de la institución donde trabaja: Gral Flores 2125. Teléfono: 091 062389. E-mail: martinturell@gmail.com

otras instituciones fortaleciendo el concepto de trabajo en red. Una intervención de salud en territorio requiere abordajes, metodologías y conocimientos propios de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), basándose en la interdisciplina y la intersectorialidad[3,4]. Como finalización de este trabajo deben presentar un informe final que concluye con la creación de un resumen y un póster. Estas actividades están enmarcadas dentro de un espacio académico impulsado por la Cátedra de MFyC de la Facultad de Medicina (FM) de la UdelaR llamado Trabajo de Campo (TC). Dichas actividades no cuentan con evaluación sistemática y estandarizada.

La evaluación del proceso de aprendizaje es una actividad fundamental dentro de la educación. Esta consiste en la elaboración de juicios de valor para la toma de decisiones que orienten al desarrollo formativo y se conviertan en contenido curricular. Para aportar a este objetivo es necesario utilizar instrumentos pertinentes, válidos, confiables, factibles y rigurosos que contribuyan a la labor de recopilación de información, con el objetivo de aportar insumos a los actores del proceso, estudiantes y docentes, en la toma de decisiones.

En este sentido desde el Departamento de Educación Médica (DEM), en conjunto con la Cátedra de MFyC y la coordinación de TC, se valoró la necesidad de la creación de instrumentos que permitan evaluar la calidad de los trabajos realizados por los estudiantes. El presente trabajo muestra el proceso de elaboración de estos instrumentos, así como la aplicación y evaluación de los mismos en el contexto de la presentación de los trabajos realizados por los estudiantes de primer año de la carrera de Doctor en Medicina.

MARCO TEÓRICO

La evaluación es el proceso para obtener información sobre la adquisición de conocimientos para poder emitir un juicio de valor en función a los aprendizajes y así tener insumos para tomar decisiones. Las actividades de evaluación ocupan un lugar central en los procesos educativos y es así que es necesario revisar definiciones y la literatura existente al respecto[5].

A continuación se presentan conceptos relativos a las temáticas abordadas en el trabajo.

Coevaluación

Es un tipo de evaluación entendida como la interacción llevada a cabo entre pares. *"Se trata de una forma de evaluación en donde todos se involucran, valorando los desarrollos de sus compañeros, ofreciendo posibilidades para que el otro se conozca y se reconozca como un individuo con potencialidades y con oportunidades"* (Borjas, 2011). Aquí importa destacar el concepto de participación y la interacción entre los pares ya sean estos docentes o estudiantes[5].

Instrumento de evaluación

Recurso que ayuda a dar valor a la tarea educativa, permite evaluar habilidades y destrezas que desarrolla el estudiante durante una estrategia o técnica de evaluación.

Tengamos en cuenta que por más perfectos que pretendan ser los instrumentos ninguno podrá evaluar todas las áreas del aprendizaje, es probable que en ciertos casos sea necesaria la combinación de alguno de ellos[5,6].

En cuanto a los instrumentos de evaluación es de suma importancia que sigan algunos criterios que desarrollaremos a continuación :

Validez: Se refiere al grado en que el instrumento de evaluación mide lo que en realidad se desea medir[6].

Rigurosidad: alude a las condiciones técnicas que debe cumplir todo instrumento de evaluación para que la información que se recoja sea válida y sirva para evaluar los aprendizajes y competencias expresadas en el plan de estudios[5].

Confiabilidad: es, cuando al aplicar el mismo instrumento o técnica repetidamente, se obtienen los mismos resultados[5,6].

Factibilidad: refiere sobre los factores económicos y de conveniencia que determinan la posibilidad de realización y el grado en que los instrumentos de medición son interpretables[5].

Pertinencia: consiste en la coherencia que debe existir entre el tipo de instrumento y el contenido, es decir, la diferenciación cognitiva[5,6].

Las principales ventajas de los instrumentos de evaluación son[5]:

- Volver más objetiva la evaluación
- Clarificar los criterios utilizados en el proceso
- Ordenar variables que integran las dimensiones que serán evaluadas
- Facilitar el proceso de aprendizaje de estudiantes y docentes
- Propiciar un lenguaje común en el ámbito educativo
- Proporcionar una fuente importante de registro

Construcción de los instrumentos de evaluación

Es importante definir la técnica de evaluación que se aplicará definiendo los objetivos de aprendizaje que se pretenden. Llevar un registro sistemático de los datos filiatorios, la fecha, hora y duración de la actividad de donde se aplicará el instrumento[5]. Dado que es probable que el instrumento sea utilizado por diferentes evaluadores, se deben realizar actividades de práctica o instrucciones de uso que sean concisas y claras y que incluyan la valoración de las categorías y el peso relativo de cada una de ellas[5,6].

Aspectos generales del análisis de un trabajo científico

El análisis y revisión crítica de un trabajo científico consiste en el proceso de evaluación realizado al leer una publicación. A través de éste el lector valora la calidad del mismo, así como posibles errores metodológicos y eventualmente extrae conocimientos referentes a su área de trabajo[5,6]. La estructura de los mismos se encuentra generalmente pautada, un ejemplo de esto es la *Guía del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas* el cual estableció reglas definidas para la publicación de trabajos científicos[7,8].

Se exponen a continuación algunos de los componentes más importantes de una publicación

Título

Debe ser claro y conciso. Nos debe informar acerca de qué se trata el artículo[7].

Introducción

Debe expresar la justificación del trabajo así como los objetivos planteados[7,8].

Objetivos

Deben expresar los resultados que se esperan obtener. Deben estar redactados en infinitivo. Si existe más de un objetivo deben ser escritos en forma separada [7,9].

Metodología

Debe describir con claridad todos los procedimientos llevados a cabo durante la realización del trabajo. Debe incluir datos sobre la población estudiada, forma de recolección de datos, diseño del estudio y consideraciones éticas[6,7].

Resultados

Deben expresar los hallazgos del estudio en una secuencia lógica. Se debe mostrar tablas e ilustraciones evitando repetir datos en el texto[8,9].

Discusión

Debe plantear los aspectos más importantes obtenidos de los resultados del estudio, en función del problema planteado en el trabajo. Se comparan resultados con los de otros autores y se establecen dificultades y fortalezas del estudio. Se realizan recomendaciones cuando resulte apropiado[7,8].

Bibliografía y Referencias

Debe proporcionar al lector las fuentes utilizadas. Las mismas debe estar escritas de acuerdo a normas internacionales, ej. Vancouver. Las referencias deben ser numeradas consecutivamente de acuerdo al orden en que aparecen en el texto[7,8].

OBJETIVO GENERAL

Promover la mejora de la calidad de los trabajos finales de las intervenciones en territorio realizadas durante el primer año de la carrera de Doctor en Medicina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar un instrumento para evaluar en forma sistematizada la calidad de los pósters y los resúmenes finales de la intervención en territorio realizados durante el primer año de la carrera de Doctor en Medicina.

Obtener de parte de los docentes datos sobre la utilidad del instrumento.

METODOLOGÍA

Elaboración de los instrumentos

Se trabajó en la construcción de un instrumento específico para evaluar resúmenes y otro para evaluar pósters. Para esto se realizó una búsqueda bibliográfica en relación a las características conceptuales y la secuencia de un correcto análisis crítico de un trabajo científico. Se revisaron artículos y libros de texto nacionales e internacionales al respecto. Se complementó la información obtenida con el aporte de expertos en educación, epidemiología y Medicina Familiar y Comunitaria. Las características de la intervención en territorio fueron el eje para la creación y adaptación de los instrumentos.

Aplicación y evaluación del instrumento para evaluar pósters

Se convocaron un total de 33 evaluadores docentes básicos y clínicos de la FM e invitados. Estos fueron organizados en tríadas para la aplicación y evaluación del instrumento. Al menos 1 integrante de cada tríada participó de una instancia de capacitación y validación del mismo. Al resto les fue enviado vía correo electrónico el instrumento evaluador con anticipación. Cada tríada evaluó entre 5 a 7 pósters en una única jornada. Al finalizar, evaluaron la utilidad del instrumento utilizando la siguiente escala de Likert: Inútil, Poco útil, Útil, Muy útil. El instrumento para evaluar resúmenes fue aplicado por los autores de este trabajo.

RESULTADOS

Se construyeron dos grillas divididas en dimensiones integradas por indicadores, que fueron construidos en escala dicotómica (Si ó No) y de Likert (1-Insuficiente, 2- Suficiente, 3 - Bueno, 4 - Muy Bueno, 5- Destacado).

Las grillas fueron adjuntadas en los Anexos 1 y 2.

Instrumento para evaluar resúmenes

Se incluyeron las siguientes dimensiones: Afiliación y Autores, Formato, Título, Introducción, Objetivos, Población y Métodos, Resultados, Conclusiones, Aspectos Generales, Evaluación Global.

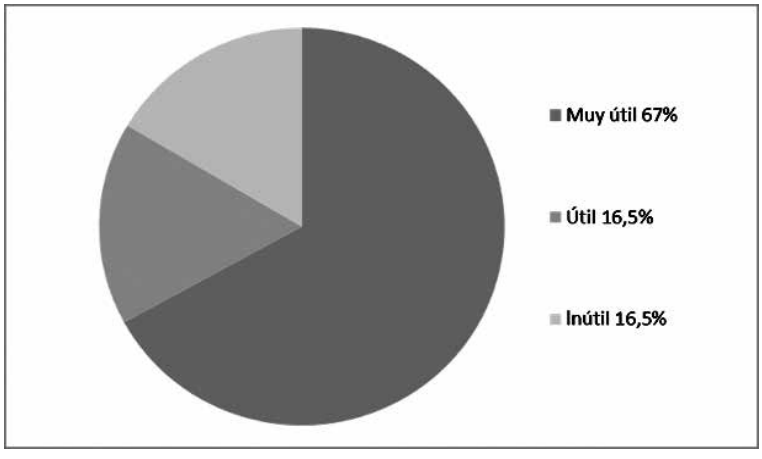
Instrumento para evaluar pósters

Se construyeron dos áreas específicas para la grilla de evaluación de posters. La primera para la evaluación de los posters conteniendo las siguientes dimensiones: Afiliación y Autores, Título, Objetivos, Contenido, Aspectos Generales, Evaluación Global. La segunda para que la tríadas califiquen la utilidad de la grilla como instrumento de evaluación.

Utilidad del intrumento para evaluar pósters según la tríadas evaluadoras

Once tríadas evaluaron los posters utilizando la grilla. Cinco de ellas consideraron su uso como útil, o muy útil, una como inútil. Cinco tríadas no realizaron la evaluación.

Gráfico 1: Valoración de la utilidad de la grilla por la tríadas evaluadoras.



n = 6

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se construyeron dos instrumentos de evaluación que permitirán obtener datos para la planificación docente y curricular. En los próximos años los estudiantes podrán conocer previamente la forma en la que serán evaluados sus trabajos.

Entendemos que el número de docentes que evaluaron la grilla fue pequeño. El instrumento para evaluar los resúmenes fue sólo aplicado por los autores de este trabajo y no fue evaluado por otros docentes.

No existió ponderación diferencial entre las diferentes variables del instrumento.

Para el instrumento de evaluación de pósters contamos con la valoración conjunta de docentes básicos y clínicos lo que fortalece el instrumento.

No se encontraron antecedentes para evaluar las intervenciones en territorio de los estudiantes de Medicina.

Las herramientas aportaron lenguaje científico común entre los docentes y estudiantes.

Otros ciclos de pregrado y docentes de otros servicios podrán usar los instrumentos como insumo para evaluar actividades científicas en territorio.

CONCLUSIONES

Se creó el primer instrumento para evaluar las intervenciones en trabajo de campo. Esto genera un antecedente que, integrado con otros posibles aportes, puede mejorar la calidad de las mismas. La mayoría de los docentes que aplicaron la herramienta la evaluaron como útil o muy útil.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Jacqueline Ponzo. Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

Dr. Gastón Garcés. Departamento de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

Coordinación del Ciclo Introductorio y coordinación del ciclo básico clínico comunitario.

Dra. Adriana Misa. Área de Salud Rural. Ministerio de Salud Pública. Uruguay

BIBLIOGRAFÍA

1. León I, Vázquez R. Atención a la Salud en Uruguay. En: Vignolo J, Lindner C. Medicina Familiar y Comunitaria. Ed. Montevideo: Oficina del Libro; 2013. pp. 49-67.

2. **Sistema Nacional Integrado de Salud.** Ley Nº 18.211, Publicada D.O. - Nº 2738413 (Dic. 2007).

3. **Vázquez R, León I.** Atención a la Salud en Uruguay. En: Vignolo J, Lindner C. Medicina Familiar y Comunitaria. Ed. Montevideo: Oficina del Libro; 2013. pp. 31-48.

4. **Soler M, Montaner I, E Aguiló.** Atención a la comunidad. En: Casado V. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. Vol 2. 2ª Ed. Madrid: Panamericana; 2012. p 2491-2535

5. **Universidad Estatal a Distancia.** Consideraciones técnico-pedagógicas en la construcción de listas de cotejo, escalas de calificación y matrices de valoración para la evaluación de los aprendizajes en la Universidad Estatal a Distancia. Ed. San José: 2013. Acceso 10 ene 2104. Disponible en: http://recdidacticos.uned.ac.cr/pal/images/stories/Documentos_PAL/Instrumentos_evaluacion_aprendizajes_UNED.pdf

6. **Galvez M, Ruiz R.** Formación y docencia. En Casado V. Coordinador. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria, Vol 1. 2ª edición. Barcelona. Panamericana. 2012. pp. 53-90.

7. **Alarcón O.** Guía para la revisión crítica de los estudios epidemiológicos. UNMSM. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. 2005.

8. **Comité internacional de Revistas Médicas.** Requisitos uniformes para publicaciones enviadas a revistas médicas. citado 10 dic 2013; disponible en http://www.sup.org.uy/reqUniformes.asp?iSelect=-1

9. **Araújo M.** Análisis crítico de la literatura: nociones básicas . Medwave. 2011. No 11.

Anexo 1

GRILLA PARA EVALUCIÓN DE PÓSTER *N° de grupo:____ Tutor:_____*

Área:_____ Nombre de los evaluadores:_____

La evaluación de cada ítem será dicotómica (SÍ o NO), o de escala según corresponda del 1 al 5: 1. Insuficiente; 2. Suficiente; 3. Bueno; 4. Muy bueno; 5. Destacado. ***Completar sólo los espacios en blanco.***

Los ítems podrán ser evaluados a partir del póster o de la exposición de los participantes.

AFILIACIÓN Y AUTORES	NO	SÍ	1 al 5	Puntaje global 1 al 5
Logos de todas las instituciones participantes.				
Nombre del ciclo y año.				
Nombre de los autores, escritos según pauta.				
Localidad.				
Nombre de la UDA de referencia.				
Nombre del docente referente a nivel territorial. (Docente UDA).				
Nombre de coordinador de área.				
Nombre del tutor.				
TÍTULO				
No excede las 17 palabras.				
Identifica claramente sobre que se trata el trabajo.				
Es claro, conciso y está bien redactado.				
Usa tono afirmativo.				
No utiliza siglas.				
Lenguaje sencillo, sin jerga.				
OBJETIVOS				
Encabezado por verbo.				
Redactado en infinitivo.				
Especifica: ¿Qué? ¿Quiénes? ¿Dónde? ¿Cuándo?				
El objetivo general incluye los específicos.				
Los objetivos son coherentes con el título del trabajo.				
CONTENIDO				
Población involucrada identificada claramente.				
Se explicita la/s técnica/s utilizadas (taller, entrevista, cuestionarios, etc.).				
Los métodos utilizados son coherentes con los objetivos del trabajo.				
Se explicitan resultados en relación a los objetivos.				
Se explicitan resultados sobre el proceso de aprendizaje de los estudiantes.				
Las conclusiones o recomendaciones son coherentes con el trabajo realizado.				
ASPECTOS GENERALES				
Aborda al menos una necesidad del territorio. (Identificada a partir de diagnósticos participativos previos, encuestas a usuario, equipos de salud o referentes, opinión de instituciones).				
Originalidad de la propuesta o continuidad de trabajo previo. (Que no sea una repetición sin justificación).				
Diseño, comunicación visual lograda en el poster.				
Presencia del grupo durante la presentación, interacción con el público y los evaluadores.				
EVALUACIÓN GLOBAL				

Anexo 2

GRILLA PARA EVALUACIÓN DE RESÚMENES	Sí	No	1 al 5
AFILIACIÓN Y TUTORES			
Nombre de los autores escritos según lo pautado.			
Afiliaciones de los autores indicados según lo pautado.			
Nombre de UDA de referencia.			
Institución comunitaria de referencia para el desarrollo del trabajo.			
Nombre del docente referente a nivel territorial.			
FORMATO			
El texto no excede los 4.000 caracteres.			
Bibliografía según normas de Vancouver.			
Utiliza siglas según lo pautado.			
TÍTULO			
No excede las 17 palabras.			
Identifica claramente sobre que se trata el trabajo.			
Es claro, conciso y está bien redactado.			
Usa tono afirmativo.			
No utiliza siglas.			
Lenguaje sencillo, sin jerga.			
INTRODUCCIÓN			
Expresa la justificación del trabajo.			
Describe el contexto en el cual se produce el trabajo.			
Logra expresar el contenido en forma clara y concreta.			
OBJETIVOS			
Encabezado por verbo.			
Redactado en infinitivo.			
Especifica: ¿Qué? ¿Quiénes? ¿Dónde? ¿Cuándo?			
El objetivo general incluye los específicos.			
Los objetivos son coherentes con el título del trabajo.			
POBLACIÓN Y MÉTODOS			
Identifica claramente la población, institución, comunidad, etc. de interés.			
Se explicita la/s técnica/s utilizadas (taller, entrevista, cuestionarios, etc.)			
Los métodos utilizados son coherentes con los objetivos del trabajo.			
RESULTADOS			
Informa resultados obtenidos.			
Los resultados que informa son coherentes con los objetivos y metodologías.			
Incluye evaluación o alguna consideración sobre el desarrollo del trabajo realizado.			
CONCLUSIONES			
Informa conclusiones en relación al trabajo con la población.			
Informa conclusiones en relación al proceso de aprendizaje de los estudiantes de medicina.			
Incluye recomendaciones en base a los resultados obtenidos.			
ASPECTOS GENERALES			
El trabajo se adecúa a las necesidades de una población.			
Muestra una propuesta original.			
Existe coherencia entre las disitintas partes del trabajo			
Muestra la integración lograda por los estudiantes con la comunidad			
Se respetan los derechos de los individuos y la comunidad involucrados			
Existió consentimiento de los individuos o comunidades (o presencia de otras consideraciones éticas equivalentes)			
EVALUACIÓN GLOBAL			

Primera experiencia de corrección sistematizada de resúmenes y pósters de trabajo de campo 2013

Daniel Márquez[1], Martín Turell[2]

RESUMEN

Durante el primer año de la carrera de Doctor en Medicina los estudiantes realizan una intervención en territorio, que culmina con la presentación de un póster y un resumen. Con el objetivo de generar insumos que redunden en la mejora de la calidad de próximas intervenciones, se trabajó en la generación un sistema de evaluación de la calidad metodológica de los resúmenes y los pósters realizados en el año 2013.

Para la evaluación del póster se conformaron triadas compuestas por docentes e invitados, que utilizaron una grilla estandarizada como instrumento de evaluación. Los resúmenes fueron evaluados por docentes del Departamento de Educación Médica (DEM) que utilizaron una grilla con características similares.

Se evaluaron las distintos componentes de los resúmenes y pósters, y aspectos globales con la siguiente escala:

1-2: Insuficiente.

3: Suficiente, sin posibilidad de publicación.

4-5: Suficiente, posible publicación.

Primero se seleccionaron los trabajos con pósters evaluados con puntaje 4 o 5. Posteriormente se corrigieron los resúmenes de esta selección.

De los 65 trabajos presentados fueron seleccionados 34, según la evaluación del poster. Dentro de este grupo, 20 trabajos fueron suficientes y 10 tendrán posibilidad de publicación. Su análisis permitió generar insumos para mejorar y sistematizar el registro de las acciones en Trabajo de Campo (TC).

INTRODUCCIÓN

El fortalecimiento de las metodologías de enseñanza que comenzaron a aplicarse desde la implementación del Nuevo Plan de Estudios (NPE) es uno de los grandes desafíos de la Facultad de Medicina (FM). Éste establece, entre otras cosas, la importancia de un cambio que pretende fortalecer el aprendizaje grupal, no sólo como una forma de aprender sino como un *"fin educativo en sí mismo"*. Por otra parte también busca ponderar el papel del estudiante como actor fundamental y gestor de su aprendizaje a lo largo de toda la carrera[1].

1 Departamento de Educación Médica. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Dirección personal: Gonzalo Ramírez 6020 ap. 102. Dirección de la institución donde trabaja: Gral Flores 2125. Telefono: 099 368134. E-mail: turxomarquez@hotmail.com

2 Departamento de Educación Médica. Dirección personal: Gestido 2798 ap 3. Dirección de la institución donde trabaja: Gral Flores 2125. Teléfono: 091 062389. E-mail: martinturell@gmail.com

Asimismo el perfil de egresado creado en el Claustro en el año 1995, expresa entre sus competencias a la investigación como parte en la formación médica[2]. Para lograr este objetivo la FM a través de su cuerpo docente debe brindar un escenario coherente con estas ideas, que permita y estimule la investigación en los campos más variados desde el comienzo de la carrera. Como un ejemplo, de esto el TC es un espacio de formación que pretende contribuir, entre otras cosas, a la formación de los estudiantes en la generación de conocimiento científico aplicado al territorio[3]. En este espacio curricular que se desarrolla en el primer año de la carrera de Doctor en Medicina los estudiantes realizan en grupos, y con la guía de un docente tutor, una intervención en territorio que culmina con la presentación de un póster y un resumen.

El Consejo de la FM definió las siguientes funciones para el DEM: asesorar a los demás departamentos de la FM, cumplir funciones de formación de los docentes en educación médica, proponer instrumentos de evaluación, entre otros[4]. Las intervenciones realizadas por los estudiantes en TC carecían de una evaluación sistematizada que permitiera medir la calidad de las mismas, y en base a esto identificar las fortalezas y debilidades metodológicas del proceso. En este sentido surge desde el DEM la necesidad de trabajar en conjunto con la Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y la coordinación de TC para la aplicación de instrumentos de evaluación que permitan sistematizar la calidad de los resúmenes y pósters de los trabajos finales realizados por los estudiantes.

El presente trabajo muestra el resultado de la primera experiencia realizada en este sentido. Se utilizaron dos grillas para la evaluación de pósters y resúmenes. Los trabajos seleccionados serán publicados en medios de difusión del Ministerio de Salud Pública y FM.

MARCO TEÓRICO

Aspectos generales del análisis de un trabajo científico

El análisis y revisión crítica de un trabajo científico consiste en el proceso de evaluación realizado al leer una publicación. A través de éste, el lector valora la calidad del mismo, así como posibles errores metodológicos y eventualmente extrae conocimientos referentes a su área de trabajo[5,6]. La estructura de los mismos se encuentra generalmente pautada, un ejemplo de esto es la guía del *Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas* el cual estableció reglas definidas para la publicación de trabajos científicos[6,7].

Se exponen a continuación algunos de los componentes más importantes de una publicación

Título. Debe ser claro y conciso. Nos debe informar acerca de qué se trata el artículo[5].

Introducción. Debe expresar la justificación del trabajo así como los objetivos planteados[5,6].

Objetivos. Deben expresar los resultados que se esperan obtener. Deben estar redactados en infinitivo. Si existe más de un objetivo deben ser escritos en forma separada[5,8].

Metodología. Debe describir con claridad todos los procedimientos llevados a cabo durante la realización del trabajo. Debe incluir datos sobre la población estudiada, forma de recolección de datos, diseño del estudio y consideraciones éticas[5,6].

Resultados. Deben expresar los hallazgos del estudio en una secuencia lógica. Se debe mostrar tablas e ilustraciones evitando repetir datos en el texto[5,6].

Discusión. Debe plantear los aspectos más importantes obtenidos de los resultados del estudio en función del problema planteado en el trabajo. Se comparan resultados con los de otros autores y se establecen dificultades y fortalezas del estudio. Se realizan recomendaciones cuando resulte apropiado[5,6].

Bibliografía y Referencias. Debe proporcionar al lector las fuentes utilizadas. La misma debe estar escrita de acuerdo a normas internacionales, ej. Vancouver. Las referencias deben ser numeradas consecutivamente de acuerdo al orden en que aparecen en el texto[5,6].

Trabajo de campo: justificación y contexto

Con la necesidad de un abordaje de los determinantes de salud que trasciendan lo estrictamente individual, para incluir dentro de la ecuación determinantes sociales y ambientales, surge en el siglo XX el concepto de promoción de salud[9]. Durante la Primer Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud se definió a la misma como la acción de *"proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma"*[10]. Para lograr esto resulta fundamental brindar herramientas de capacitación en todos los niveles, así como modificar los entornos y la sociedad en que viven los individuos[9,10].

La complejidad de este concepto que aborda aspectos sociales, ambientales e individuales, exige estrategias llevadas a cabo con un enfoque multidisciplinario, que respondan a un nuevo paradigma de salud y que reconozcan a la misma como la capacidad de un individuo o población de desarrollar sus potenciales, respondiendo de forma positiva a los retos del ambiente[9,11].

La ley 18.211 referente al Sistema Nacional Integrado de Salud establece a la promoción de la salud como uno de sus principios básicos, generando así las condiciones necesarias para el desarrollo de políticas públicas que apunten hacia el desarrollo y fortalecimiento de la participación de las comunidades en el cuidado de la salud[12]. En este sentido la FM de la Universidad de la República cuenta con un plan de estudios que promueve ámbitos de enseñanza y

aprendizaje vinculados a la realización de intervenciones de salud en territorio desde el primer año de la carrera. Estas actividades se encuentran enmarcadas dentro del espacio de TC que tiene como objetivos principales insertar al estudiante en la comunidad en el marco de la planificación del servicio de salud, adquiriendo habilidades para el desarrollo de su trabajo en la comunidad, acercándolo al ejercicio del método científico en el abordaje de problemas de salud[1,13]. La evaluación de dichas intervenciones resulta fundamental para la validación de la prácticas y planificación futura, brindando información para racionalizar esfuerzos y recursos. A pesar de esto existe poca bibliografía al respecto. La Universidad de Kansas a través de el programa *"caja de herramientas comunitarias"* y la *"Guía de prácticas comunitarias"* de la organización *Task Force on Preventive Services* proponen algunas metodologías de evaluación para este tipo de intervenciones (Lecturas recomendadas 1 y 2).

OBJETIVO GENERAL

Generar un sistema de evaluación de la calidad metodológica de los resúmenes y los pósters realizados en TC en el año 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Seleccionar trabajos para publicar en medios oficiales del Ministerio de Salud Pública y FM
- Favorecer el intercambio entre estudiantes y docentes de diferentes áreas de la FM.
- Generar insumos que redunden en la mejora de la calidad de próximos trabajos .

METODOLOGÍA

Evaluación de pósters

La evaluación de los pósters fue realizada en una única jornada enmarcada en la "S*emana de la Convivencia Ciudadana"*, emprendimiento interinstitucional realizado en el *"Centro Cultural Terminal Goes"* el día sábado 30 de noviembre del 2013. Para la misma se conformaron 11 tríadas compuestas por docentes básicos, clínicos e invitados vinculados al área de la salud. Cada tríada estuvo a cargo de la corrección de 5 a 7 pósters. Se presentaron 67 pósters.

Los estudiantes de cada grupo dispusieron de 10 minutos para la presentación de los trabajos. Los evaluadores realizaron recomendaciones, correcciones y una devolución a los presentadores.

Se utilizaron grillas de evaluación que contenían las siguientes dimensiones:

Afiliación y Autores, Título, Objetivos, Contenido, Aspectos Generales y Evaluación Global. Cada dimensión presentó diferentes indicadores que fueron medidos en escala dicotómica (SÍ o NO) y de Likert (1, Insuficiente; 2, Suficiente; 3, Bueno; 4, Muy Bueno; 5, Destacado) según correspondiera. El proceso concluyó en una nota global para lo que su utilizó nuevamente escala de Likert explicada anteriormente.

Evaluación de resúmenes

La evaluación de los resúmenes fue realizada por los autores de este trabajo. Se evaluaron únicamente los resúmenes correspondientes a los posters seleccionados (Notas 4 y 5). Se utilizó una grilla diseñada específicamente para este fin. La misma estaba compuesta por la siguientes dimensiones: Afiliación y Autores, Formato, Título, Introducción, Objetivos, Población y Métodos, Resultados, Conclusiones, Aspectos Generales y Evaluación Global. Cada dimensión presentó diferentes indicadores que fueron medidos en escala dicotómica (SÍ o NO) y de Likert (1, Insuficiente; 2, Suficiente; 3, Bueno; 4, Muy Bueno; 5, Destacado) según correspondiera. Para la evaluación global se utilizó la misma escala que se utilizó en los pósters.

Fueron tomados como criterios de eliminación los siguientes errores metodológicos:

- Falta de alguno de los componentes requeridos: Título, Objetivos, Metodología, Resultados, Conclusiones y Bibliografía.
- Resultados y/o conclusiones sin sustento.
- Falta de coherencia entre la distintas partes del resumen.
- Falta de contemplación de aspectos éticos.

Evaluación Global de los Trabajos

En primera instancia se seleccionaron los trabajos cuyos pósters fueron evaluados como 4, Muy Bueno y 5, Destacado.

De esta selección se utilizaron los resúmenes para finalmente cruzar los resultados de ambos, resumen y póster, para lo que se utilizó la siguiente tabla.

	Resúmenes				
Posters	1	2	3	4	5
1	I	I	I	I	I
2	I	I	I	I	I
3	I	I	SSP	SSP	SSP
4	I	I	SSP	SCP	SCP
5	I	I	SSP	SCP	SCP

Como producto de este cruzamiento los trabajos fueron clasificados en las siguiente categorías finales:

1-2: Insuficiente (I)

3: Suficiente, sin posibilidad de publicación (SSP)

4-5: Suficiente, posible publicación (SCP)

RESULTADOS

De los 67 trabajos presentados fueron seleccionados 34, según la evaluación del póster.

De estos 34 trabajos se obtuvieron los siguientes resultados:

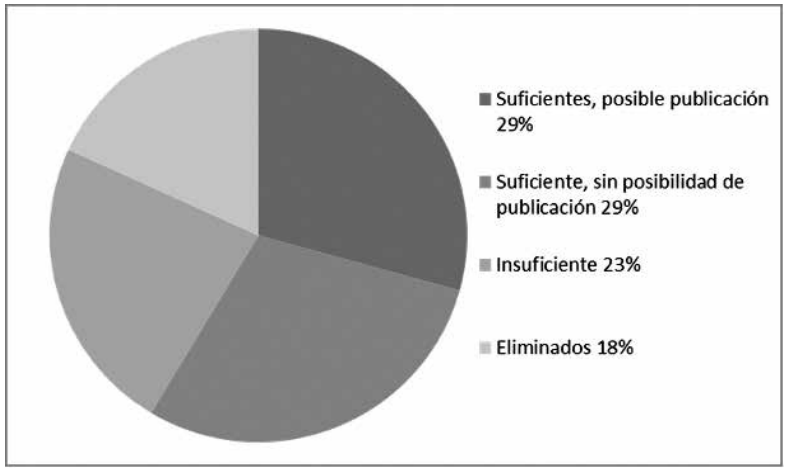
Suficientes, posible publicación = 10

Suficientes, sin posibilidad de publicación = 1

Insuficientes = 8

Eliminados = 6

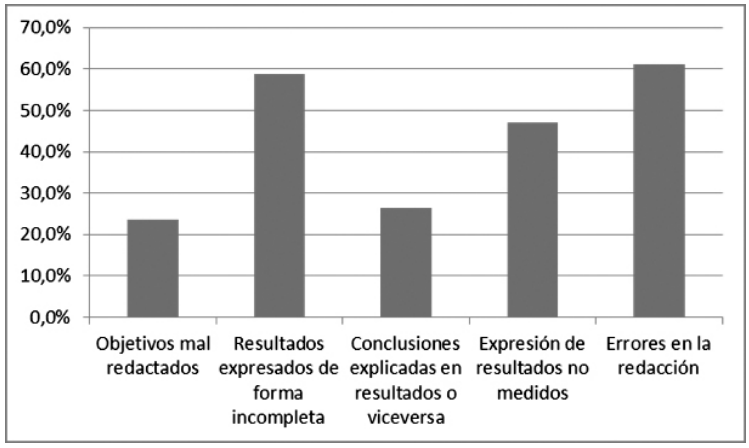
Gráfico 1. Distribución en categorías de trabajos seleccionados por pósters.



Los errores metodológicos más frecuentes fueron:

- Errores en la redacción: 21 trabajos.
- Resultados expresados de forma incompleta: 20 trabajos.
- Expresión de resultados no medidos: 16 trabajos.
- Conclusiones expresadas en Resultados, o viceversa: 9 trabajos.
- Objetivos mal redactados: 8 trabajos.

Gráfico 2. Errores más frecuentes en resúmenes expresados en porcentaje.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Con la estrategia diseñada se evaluó el total de pósters expuestos y más de la mitad de los resúmenes. De esta forma se seleccionaron los trabajos que serán propuestos para su publicación. Asimismo se recabaron datos sobre los errores más frecuentes encontrados en los trabajos que servirán de base para la planificación de instancias de formación en metodología de tutores y estudiantes.

No contamos con registros previos sobre la calidad de trabajos realizados en años anteriores, a pesar de lo cual consideramos como bajo el número de trabajos calificados para su posible publicación. Algunas de las posibles causas pueden ser la falta de formación de tutores y estudiantes en metodología.

A pesar de que este objetivo no haya sido medido en forma específica, destacamos como muy positivo el espacio que se generó entre los docentes básicos y clínicos de la FM. Este hecho también fue reconocido como muy valioso por los participantes, quienes destacaron que la composición heterogénea contribuyó a generar una mirada más integral de los trabajos expuestos.

Es necesario profundizar la búsqueda de bibliografía internacional sobre el análisis de trabajos científicos en territorio.

CONCLUSIONES

Se logró generar por primera vez un sistema reproducible de evaluación de los resúmenes y pósters realizados en TC, cumpliendo con uno de los objetivos principales.

Creemos que este trabajo es un aporte importante para estudiantes y tutores de años próximos. Los datos obtenidos son una fuente importante de información que puede servir de insumo para la planificación y toma de de-

cisiones en cuanto a estrategias de enseñanza, contenidos curriculares y formación de recursos humanos. Es importante continuar trabajando en esta y otras formas de evaluación complementarias para mejorar la calidad de las intervenciones en territorio.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Jacqueline Ponzo. Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

Dr. Gastón Garcés. Departamento de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

Coordinación del Ciclo Introductorio y coordinación del Ciclo Básico Clínico Comunitario.

Adriana Misa. Área de Salud Rural. Ministerio de Salud Pública. Uruguay.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Nuevo Plan de Estudios.** Claustro de la Facultad de Medicina; 27 nov 2007. Citado 10 nov 2013. Disponible en: http://www.bedelia.fmed.edu.uy/nuevoplandeestudios.html
2. **Grupo Misión y Perfil por Competencias.** Asamblea del Claustro de la Facultad Medicina; 14 nov 2006. Disponible en: www.claustro.fmed.edu.uy/documentos/.../ANEXO%20I.pdf
3. **Ruétalo R; Catellano G.** Relato de experiencia. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Citado 14 nov 2013. disponible en http://www.extension.fmed.edu.uy/sites/www.extension.fmed.edu.uy/files/talleres_tutores_campo-2010.pdf
4. Página principal del Departamento de Educación Médica, Montevideo. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Actualizada 10 nov 2013. http://www.dem.fmed.edu.uy/
5. **Alarcón O.** Guía para la revisión crítica de los estudios epidemiológicos. UNMSM. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. 2005.
6. **Comité internacional de Revistas Médicas.** Requisitos uniformes para publicaciones enviadas a revistas médicas. citado 10 dic 2013; disponible en http://www.sup.org.uy/reqUniformes.asp?iSelect=-1
7. **Araújo M.** Análisis crítico de la literatura: nociones básicas . Medwave. 2011. Nº 11.
8. **Rubistein F.** Evaluación de un artículo de investigación. En Rubistein A, director. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2ª edición. Buenos Aires. Paramericana. 2006. pp. 82-85.
9. **Monreal A, García MT, Fores MD.** Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En: Bosch JM, Contel JM, et al, editores. Atención familiar y salud comunitaria. Barcelona; Elsevier; 2011. pp. 53-59.

10. **Primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud.** Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa; 21 nov. 1986.
11. **Soler M, Montaner I, E Aguiló.** Atención a la comunidad. En Casado V. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. Vol 2. 2ª Ed. Madrid: Panamericana; 2012. pp. 2491-2535.
12. **Sistema Nacional Integrado de Salud.** Ley Nº 18.211, Publicada D.O.-Nº 2738413 (Dic. 2007).
13. **Perula de Torres LA, Bolívar B.** Investigación en Atención Familiar y Comunitaria. En, Bosch JM, Contel JM, et al, editores. Atención familiar y salud comunitaria. Barcelona; Elsevier; 2011. pp. 408-423.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. **Universidad de Kansas.** Caja de herramientas comunitarias. Sección 1:Un marco para la evaluación de programas: Una introducción a las herramientas. Citado 15 mar 2014; disponible en http://ctb.ku.edu/
2. **Task Force on Preventive Service.** Guide to Community Preventive Services. Disponible en: URL:http://www.thecommunityguide.org

La Unidad Académica de Extensión de la Facultad de Medicina fue creada en el año 2009 a partir de una propuesta realizada por la Comisión Cogobernada de Extensión de la Facultad frente al llamado a creación de Unidades de Extensión del SCEAM (Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio).

Esto ocurrió en paralelo a la implementación del Nuevo Plan de Estudios de la carrera Doctor en Medicina, lo cual no ha sido una mera casualidad, sino una sincronicidad con los procesos que se vienen dando en la Universidad de la República, en consonancia con la Segunda Reforma Universitaria. Dichos procesos, entre otras cosas, se proponen un cambio en la manera de enseñar y aprender, donde la extensión adquiere un nuevo rol en la enseñanza; una forma de aprendizaje más integradora, que coloca a los estudiantes en procesos de aprendizaje más humanistas, donde se aprecia al otro como sujeto en una relación de diálogo verdadero. Se la concibe como una función universitaria que naturalmente debe estar integrada con la investigación y la enseñanza, a través de la cual los universitarios interactúan con actores de la sociedad, con privilegio de los sectores más postergados, buscando respuesta a problemáticas de relevancia social.

(...) Queremos destacar que la presente publicación no da cuenta de la totalidad de trabajos que la Facultad realizó en los últimos 4 años (aproximadamente una cantidad de 1.000), sino que es una selección de trabajos frente a un llamado.

Es ésta una compilación de trabajos que tiene como objetivo difundir parte de lo realizado en materia de extensión, dirigida a la sociedad en el sentido más amplio.

"La salud andando en el territorio" constituye un esfuerzo inicial en la importante tarea de difusión de actividades de extensión e investigación en el medio de nuestra Facultad, como institución en su conjunto.

Fragmento de la Introducción

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA URUGUAY

FACULTAD DE MEDICINA MONTEVIDEO 1875

ISBN 978-9974-0-1200-4