Experiencias en salud comunitaria, trabajo en redes, formación y acción en contextos de pandemia. Uruguay

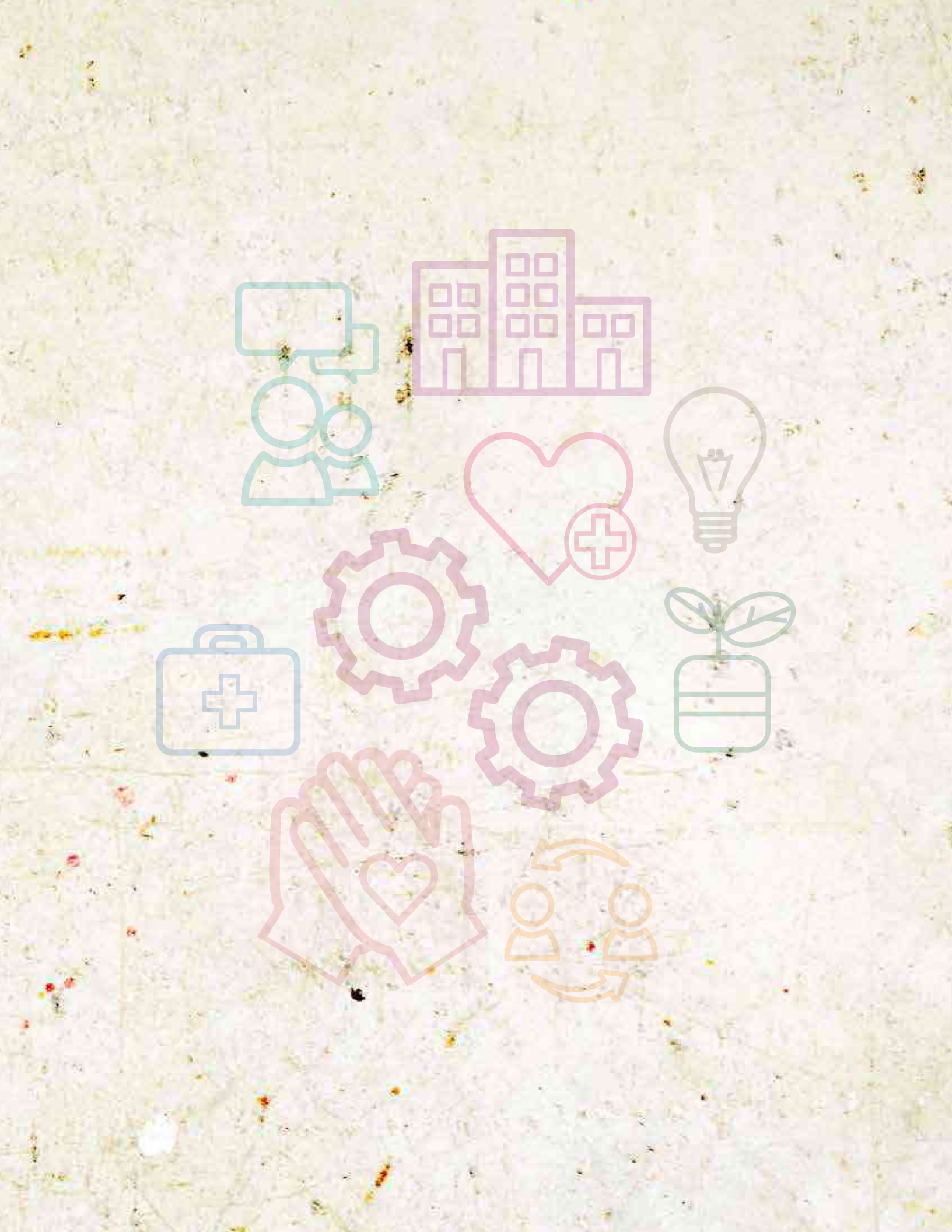
RED DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES *Saludables*

CONSTRUYENDO SALUD DESDE LOS TERRITORIOS

Publicación realizada con el apoyo de:

OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Contenido

Resumen 05
Glosario de siglas 06

Cap. 01 *Introducción y Justificación* 08
Cap. 02 *Fundamentos de la Estrategia MCS* 18
Cap. 03 *Antecedentes en Uruguay de la estrategia MCS* 26
Cap. 04 *Creación e Intercambios durante 2020 y 2021* 36
Cap. 05 *Pandemia: dimensiones, impactos y participación social* 46
Cap. 06 *Abordajes Locales de la Pandemia* 58
Cap. 07 *Primer Ciclo de Talleres Abiertos: Evaluaciones* 66
Cap. 08 *Creación de la página web y canal de YouTube. Rol en la Red MCS* 76
Cap. 09 *Primer Nivel de Atención* 80
Cap. 10 *Problemas Críticos de Salud y Objetivos Sanitarios* 90
Cap. 11 *Trabajar en la Salud en tiempos de COVID-19* 106
Cap. 12 *Personas Mayores. Derechos y Participación* 112
Cap. 13 *Discapacidades Nada sobre nosotras sin nosotras* 116
Cap. 14 *Curso de Animadores de Redes Comunitarias. Curso para Tutores* 124
Cap. 15 *Comunicación Comunitaria* 142
Cap. 16 *Aportes para los Planes de Desarrollo Municipal* 150
Cap. 17 *¿Cómo debe ser la atención a la Salud en 2021?* 156
Cap. 18 *La experiencia de Planes Locales en Canelones* 162
Cap. 19 *Espacio de Formación de Promotores Socio-sanitarios* 168
Cap. 20 *Salud Comunitaria. Rol de los promotores* 175
Cap. 21 *Abordajes comunitarios de la salud mental* 186
Cap. 22 *Crisis Alimentaria* 200
Cap. 23 *Crisis Social y respuestas solidarias* 208
Cap. 24 *Espacio de Jóvenes Programa Jóvenes con Vos/Z* 216
Cap. 25 *Percepciones personales de participantes* 226
Cap. 26 *Sistematización de las experiencias. Líneas del tiempo* 256
Cap. 27 *A modo de epílogo: la vida en las redes* 272

Resumen

La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables tiene antecedentes variados en Uruguay desde 1997 con experiencias destacables como la del Municipio A de Montevideo con una larga trayectoria de organización social.

A comienzos de 2020 se produjeron intercambios para crear una Red de Municipios y Comunidades Saludables entre varios municipios e intendencias, organizaciones sociales y distintas áreas de la Universidad de la República. La emergencia sanitaria impidió su fundación presencial, pero se logró realizar una intensa actividad durante 2020 y 2021, creando redes e instancias participativas de formación/acciones comunitarias. Desde un punto de vista ético, teórico y práctico, se pensó la salud con una visión integral y las comunidades como actores fundamentales.

Entre esas actividades cabe destacar tres Ciclos de Talleres Abiertos y participativos que pueden encontrarse en el canal de YouTube (111 ver vínculo) Red de Municipios y Comunidades Saludables. El primero incluyó talleres sobre Salud Mental, Personas Mayores, Seguridad Alimentaria y Después del COVID-19. El segundo Ciclo abordó temas como Violencias Patriarcales, Suicidios, Drogas, Problemas Críticos, Primer Nivel de Atención, Trabajar en salud, Cuidados, Discapacidades, Explotación Sexual, Primera Infancia, Adolescencias. El tercer ciclo desarrolló la Atención de Salud en 2021 en un primer taller y Planes Locales de Salud en Canelones en un segundo taller.

El Curso de Animadores de Redes Comunitarias en 2020 (8 talleres) y el Espacio de Formación de Promotores Socio-sanitarios en 2021 (8 seminarios, 12 talleres) fueron iniciativas de investigación, formación y acción que produjeron diversas propuestas de intervención comunitaria. Con el apoyo de OPS este libro recoge las experiencias de la Red, sus intercambios y procesos de sistematización en contextos de crisis sanitaria, económica, social, alimentaria, vincular, utilizando un abordaje cualitativo de Investigación-Acción-Participación.
Corresponde recordar aquí a Beatriz Fernández Castrillo quien fue una impulsora muy activa de la Red de Municipios y Comunidades Saludables. Como Licenciada en Trabajo Social, Magister en Salud Mental, Doctora en Salud Mental Comunitaria, como docente de Facultad de Psicología, como persona comprometida con lo que pensaba, aportó a la construcción de una perspectiva comunitaria e integral de la salud. Una querida compañera, cuya muerte temprana sentimos profundamente.

Glosario de siglas

AFAM: *Asignaciones Familiares del Plan de Equidad* / ***ALAMES:*** *Asociación Latinoamericana de Medicina Social* / ***ANDA:*** *Asociación Nacional de Afiliados* / ***ANEP:*** *Administración Nacional de Educación Pública* / ***ANTEL:*** *Administración Nacional de Telecomunicaciones* / ***APS:*** *Atención Primaria en Salud* / ***APEX:*** *Programa Universitario en la zona del Cerro de Montevideo* / ***ASSE:*** *Administración de los Servicios de Salud del Estado* / ***AUDAAG:*** *Asociación Uruguaya de Animadores y Auxiliares Gerontológicos* / ***AUDYN:*** *Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas*/ ***BID:*** *Banco Interamericano de Desarrollo* / ***BPS:*** *Banco de Previsión Social* / ***CAIF:*** *Centros de Atención Integral a la Infancia* / ***CAMBADU:*** *Centro de Almaceneros Minoristas y Baristas de Uruguay* / ***CECOED:*** *Centro Coordinador de Emergencias Departamental* / ***CEPAL:*** *Comisión Económica para América Latina* / ***CIEN:*** *Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Envejecimiento Udelar.* / ***CIMFC:*** *Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria* / ***COJUSAPRI:*** *Comité de Jubilados y Pensionistas de la Salud Privada ONAJPU* / ***CSEAM:*** *Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio de Udelar* / ***CSIC:*** *Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República* / ***ENT:*** *Enfermedades Crónicas No Transmisibles* / ***EPUS:*** *Espacio Participativo de Usuarios de la Salud* / ***ESCNNA:*** *Explotación Sexual contra Niñas, Niños y Adolescentes* / ***FAO:*** *Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura* / ***FCS:*** *Facultad de Ciencias Sociales Udelar* / ***FEMI:*** *Federación Médica del Interior* / ***FNR:*** *Fondo Nacional de Recursos* / ***FUCVAM:*** *Federación Uruguaya de Cooperativas de Vivienda por Ayuda Mutua* / ***FFSP:*** *Federación de Funcionarios de Salud Pública* / *FPS: Formación de Promotores Socio-sanitarios* / ***FUS:*** *Federación Uruguaya de la Salud* / ***GACH:*** *Grupo Asesor Consultivo Honorario* / ***GUIAD:*** *Grupo Uruguayo Interdisciplinario de Análisis de Datos de COVID-19 19* / ***IAMC:*** *Instituciones de Asistencia Médica Colectiva* / ***IC:*** *Intendencia Departamental de Canelones* / ***IECON:*** *Instituto de Economía. Facultad de Economía. Udelar* / ***IM:*** *Intendencia Departamental de Montevideo*/ ***INAU:*** *Instituto Nacional de Adolescentes del Uruguay* / ***INDDHH:*** *Institución Nacional de Derechos Humanos de Uruguay* / ***INE:*** *Instituto Nacional de Estadística* / ***INMAYORES:*** *Instituto de las Personas Mayores. MIDES* / *IPRU Instituto de Promoción Económica Social de Uruguay* / ***ISEF:*** *Instituto Superior de Educación Física* / ***JUDESA:*** *Junta Departamental de Salud* / ***JULOSA:*** *Junta Local de Salud* / ***JUNASA:*** *Junta Nacional de Salud* / *LGTBI Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales* / ***MCS:*** *Municipios y Comunidades Saludables* / ***MEC:*** *Ministerio de Educación y Cultura* / ***MEF:*** *Ministerio de Economía y Finanzas* / ***MEN:*** *Microorganismos Eficientes Nati-*

vos / **MIDES:** Ministerio de Desarrollo Social / **MPS:** Mercado Popular de Subsistencia / **MYSU:** Mujer y Salud Uruguay / **MNUSPP:** Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada / **MPS:** Mercado Popular de Subsistencia / **MSP:** Ministerio de Salud Pública / **NNA:** Niñas, Niños y Adolescentes / **ODS:** Objetivos del Desarrollo Sostenible / **ONAJPU:** Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas del Uruguay / **OPS:** Organización Panamericana de la Salud / **OSN:** Objetivos Sanitarios Nacionales / **PIAS:** Plan Integral de Atención de Salud / **PNA:** Primer Nivel de Atención en Salud / **PNUD:** Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo / **PTI:** Parque Tecnológico Industrial / **RAP-ASSE:** Red de Atención de Primer Nivel de ASSE / **REDAM:** Red de Adultos Mayores / **RED MCS:** Red de Municipios y Comunidades Saludables / **RIEPS:** Red Integrada de Efectores Públicos de Salud / **SACUDE:** Salud Cultura y Deporte / **SAN:** Seguridad Alimentaria y Nutricional / **SAS-IM:** Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo / **SMU:** Sindicato Médico del Uruguay / **SNC:** Sistema Nacional de Cuidados / **JND:** Junta Nacional de Drogas / **SNIS:** Sistema Nacional Integrado de Salud / **SUESFCOM:** Sociedad Uruguaya de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria / **SUMEFAC:** Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria / **SOCAT:** Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial-Mides / **TIC:** Tecnologías de Información y Comunicación / **TUS:** Tarjeta Uruguay Social / **UDA:** Unidad Docente Asistencial / **Udelar:** Universidad de la República / **UNI 3:** Universidad de la Tercera Edad / **UNFPA:** Fondo de Población de Naciones Unidas / **UTU:** Universidad del Trabajo de Uruguay / **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana / **WP:** WhatsApp

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Introducción

La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables tiene una larga trayectoria en distintos países a instancias de la OPS/OMS. El abordaje territorial de los problemas de salud, la construcción de alianzas locales entre actores institucionales y sociales basadas en diagnósticos y priorizaciones compartidas, el énfasis en la participación social y la intersectorialidad, la consideración y acción sobre los determinantes sociales, económicos y culturales de la salud, son algunas de sus fortalezas. En Uruguay esta estrategia comenzó a implementarse en el año 1997 mediante el desarrollo de proyectos en varias regiones del país.

En el año 2007 hubo un avance a partir de una propuesta de descentralización como estrategia. En esa dirección se fue concretando la firma de compromisos entre el MSP y distintos municipios cuyos gobiernos estaban preocupados y concernidos en las políticas de salud en un sentido amplio. Los antecedentes son variados e interesantes. Una experiencia a destacar es la del Municipio A de Montevideo desde 2019 que venía de una larga trayectoria de organización social.

Desde fines del año 2019 y en los primeros meses del año 2020 se llevaron adelante una serie de intercambios entre distintos Municipios de Montevideo (A, B, C, F y G) y organizaciones sociales (Mov. Nal. de Usuarios de Salud, Org. Usuarios del Cerro, ONAJPU, etc.), División Salud y Secretaría de Personas Mayores de la Intendencia de Montevideo, Dirección de Salud de la Intendencia de Canelones, Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas, Proyecto de investigación de la Universidad de la República (Udelar) con apoyo de CSIC (Facultad de Medicina, Ciencias Sociales y Enfermería) e Instituto de Psicología de la Salud de Facultad de Psicología.

En ese marco surgió el interés en crear una red entre gobiernos municipales y departamentales, movimientos sociales, instituciones académicas y otros actores en el territorio en el marco de la estrategia de municipios y comunidades saludables (MCS). Desde un punto de vista ético, teórico y práctico esto implica asumir la salud con una visión integral que piensa en las comunidades como actores fundamentales. Se considera a los territorios como escenarios privilegiados para construir participación social y acciones sobre los determinantes sociales de la salud. Existen muchas experiencias valiosas en este plano y es importante apoyarse en ellas y sus protagonistas para responder a los desafíos futuros, que son complejos. Este involucramiento de

comunidades, gobiernos locales, academia y un espectro amplio de actores es importante para afrontar la situación de pandemia por el coronavirus, tanto en sus aspectos sanitarios como sociales, económicos, éticos, culturales y de derechos humanos. Más allá de la emergencia la creación de esta Red de Municipios y Comunidades Saludables tiene como objetivo fortalecer experiencias en el abordaje intersectorial y comunitario de los problemas de salud con énfasis en la prevención y promoción. La cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud aporta en el marco de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. Previsto para el 31 de marzo de 2020 el Encuentro fundacional debió cambiar su formato por la declaración de emergencia sanitaria del 13 de marzo. En lugar de detenerse y esperar que la situación sanitaria remitiera o volviera a la normalidad se resolvió avanzar.

En el contexto de la pandemia la RED MCS desarrolló un funcionamiento virtual y avanzó en una serie intensa de actividades que mencionaremos aquí para luego desarrollar sus contenidos en otros capítulos. Entre esas actividades cabe destacar tres Ciclos de Talleres Abiertos.

El primer ciclo de talleres incluyó cuatro eventos: un Taller sobre "SALUD MENTAL en tiempos de coronavirus" (23 de abril), otro taller sobre "SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES y la experiencia de las Redes de Personas Mayores" (30 de abril), otro sobre "SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIAS. La emergencia actual y los retos futuros" (7 de mayo) y un taller sobre "DESPUÉS DEL COVID-19. Reconstruyendo la trama social y cultural" (14 de mayo).

Luego se inició un segundo Ciclo de Talleres que llegó hasta fines de 2020 dando continuidad al dialogo iniciado en los primeros y agregando temas nuevos priorizados en conjunto. En el Día Internacional de lucha por la Salud de la Mujer el 28 de mayo el taller que comenzó este nuevo ciclo de talleres tuvo como tema: "Violencias Patriarcales. En el COVID-19, antes y después".

El 11 de junio se realizó un taller sobre "SUICIDIOS. Nuevos y viejos dilemas de la prevención" y el 25 de junio otro sobre "Abordaje Comunitario del Consumo Problemático de Drogas". Durante el mes de julio se implementó un taller abierto sobre "PROBLEMAS CRÍTICOS DE SALUD. Objetivos sanitarios y comunidad" (09/07/20) y otro sobre "PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: actualidad y perspectivas" (23/07/20). En agosto también hubo dos talleres. Uno sobre la situación de los trabajadores de la salud denominado "Entre aplausos, miedos y violencias. TRABAJAR EN LA SALUD

EN TIEMPOS DEL COVID-19" (06/08/20) y otro sobre "CUIDADOS, crisis social y derechos humanos en tiempos de pandemia. La problemática psicosocial y el enfoque socio sanitario" (20/08/20). La problemática de las Discapacidades fue abordada en el mes de setiembre con un taller denominado *"Discapacidades. En los barrios, entre la crisis, el estigma y las acciones" (03/09/20).*

El 18 de septiembre se desarrolló un taller abierto sobre "Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes". En el mes de octubre se realizó un taller sobre "PERSONAS MAYORES: Derechos y Participación" (01/10/20) y otro sobre "PRIMERA INFANCIA: familias, territorios, comunidades protectoras" (15/10/20). El segundo ciclo de talleres culminó el 29/10/20 con un taller sobre "ADOLESCENCIAS: Voces y Derechos".

La convocatoria a estos talleres fue muy amplia para el contexto de incertidumbre y de una Red que daba sus primeros pasos. Participaron más de 120 personas en cada uno de ellos, llegando a 400 personas en el taller de Seguridad Alimentaria.

La metodología utilizada puso el énfasis en los aspectos participativos, en la pluralidad de miradas, combinando los saberes académicos con los comunitarios, los enfoques de las organizaciones sociales y las experiencias en los servicios de primer nivel y en la construcción de las políticas públicas. En los aportes académicos se incorporaron diversas disciplinas. Más de 80 expositores de diversas áreas participaron en los talleres e hicieron llegar materiales formativos para los mismos. El trabajo en subgrupos dentro del mismo taller mediante zoom permitió ampliar la cantidad de opiniones de los participantes. Luego de los talleres se recabó la evaluación de los participantes y sus sugerencias para la labor futura. Las grabaciones de los talleres fueron subidas al canal de YouTube quedando a disposición de todo público, pero en particular pudiendo ser consultadas por personas y colectivos para sus propias acciones comunitarias.

La vinculación de diversos colectivos y redes según los temas abordados, mediante invitaciones, reuniones previas, exposiciones, difusión y convocatorias, ha sido una de las riquezas de este proceso de construcción de la Red MCS. De esta forma se procuró romper el aislamiento o la compartimentación entre organizaciones que trabajan temas diferentes pero muchas veces muy relacionados.
Durante noviembre y diciembre la Red llevó adelante un proceso de sistematización y evaluaciones de las experiencias que se tradujo en informes, artículos de prensa,

relatorías, líneas del tiempo, mapa de actores, realizando jornadas de intercambio con amplia participación.
El agravamiento de la pandemia motivó la reanudación del funcionamiento de la Red MCS desde los primeros días de enero de 2021. La elaboración de respuestas locales en distintos planos fue una preocupación en esos meses donde la cantidad de contagios y fallecimientos se incrementaron drásticamente, llegando a las cifras más altas del planeta. Más de 6000 fallecidos por COVID-19, el deterioro en otros problemas de salud como la salud mental o la salud vincular, el cuidado de las embarazadas y la primera infancia, la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, la crisis alimentaria, el incremento de la pobreza y la indigencia, los daños en el tejido social tuvieron impactos importantes en Uruguay tanto en el corto como en el mediano y largo plazo.

La discusión de planes de trabajo para 2021 fue una de las prioridades en esos meses. La renovación de autoridades locales fruto de las elecciones de 2020 requirió retomar diálogos, buscar acuerdos, elaborar líneas de trabajo conjuntas.
En este marco se acordó un tercer ciclo de talleres que se llevó adelante en abril y mayo de 2021. Una visión general de la crisis sanitaria y de las perspectivas posibles para 2021 se fue construyendo en el primer taller abierto de 2021 realizado el 8 de abril, contando con aportes de referentes de distintas áreas. Recoger las experiencias que se han realizado en el interior del país fue una de las preocupaciones marcadas para este año, procurando su difusión, el intercambio y la construcción de aprendizajes a partir de ellas. En esta dirección el 6 de mayo el segundo taller abierto del año abordó la experiencia de Planes Locales de Salud en el Departamento de Canelones, una experiencia muy rica que continúa y se renueva.

Otro gran eje de la Red MCS para 2021 fue la creación de un Espacio de Formación de Promotores Sociosanitarios. Los procesos de formación/acción son muy relevantes ante situaciones complejas como la actual en lo sanitario y social. Los múltiples antecedentes de formación de promotores y el Curso de Animadores de Redes Comunitarias muestran la potencialidad que tienen educación para la salud y promoción comunitaria cuando se las piensa juntas. En este caso no se propuso realizar un curso sino un Espacio permanente que pueda apoyar diversos cursos o iniciativas locales, temáticas o generacionales, construyendo una caja de herramientas para la acción comunitaria en salud.

El Espacio de Formación de Promotores Socio-sanitarios planificó y llevó adelante

para 2021 ocho seminarios, algunos de ellos con dos talleres, completando un total de 12 talleres. Con un diseño curricular donde un primer taller realiza un abordaje general, con diversas miradas y saberes, y el segundo taller profundiza en experiencias y herramientas concretas de promoción de salud comunitaria. La incorporación de videos previos solicitados a distintos referentes o testimonios agregó riqueza a la consideración de los temas sin insumir tiempo del taller. Como en el Curso de Animadores de Redes Comunitarias se efectuaron reuniones preparatorias en Canelones, en el municipio D y en el municipio A. La receptividad a esta convocatoria fue muy amplia superando las 450 personas inscriptas a las que se suman las personas que se inscriben para cada seminario (que al mes de septiembre ya superan otras 300). Un aspecto positivo para destacar fue la cantidad de personas de los Departamentos del Interior del país que se inscribieron. Ello permitió en algunos casos crear grupos de WhatsApp de los inscriptos por departamento, fortaleciendo los vínculos territoriales.

La creación de un grupo motor de promotores juveniles en lo socio sanitario, con el programa JÓVENES CON VOS, Z, es uno de los esfuerzos recientes para abrir espacios donde los adolescentes y jóvenes puedan construir una voz colectiva y desarrollar acciones hacia sus pares y hacia las comunidades.

Durante 2021 se continuó con la sistematización de experiencias iniciada en 2020, con el apoyo del Prof. Humberto Tommasino de la Udelar. Construir un repositorio de materiales vinculados a la salud comunitaria es importante por la dispersión, las carencias y las dificultades de accesibilidad de los elementos existentes. Pero además se trata de elaborar herramientas que aporten activamente a los procesos, que enriquezcan prácticas y permitan seguir diversificando experiencias, pero uniéndolas en intercambios y aprendizajes. La elaboración de informes de cada reunión, relatorías y artículos de difusión ha sido un criterio importante para tener registros compartidos de cada actividad, facilitando la evaluación y sistematización de las experiencias. La información ha circulado horizontalmente en la Red con actas e informes permanentes.

La redacción de este libro y la confección de varios videos cortos sobre las experiencias de la Red MCS desde las percepciones de sus protagonistas forman parte de este esfuerzo para compartir aprendizajes y promover intercambios horizontales. Ese es precisamente uno de los objetivos de la Red MCS.

El equipo responsable de la recopilación y/o redacción de este libro ha recogido elementos de distintas fuentes entre ellas los videos guardados en el canal de YouTube, los materiales de la página web, las relatorías e informes producidos, las opiniones de participantes en los talleres o en los formularios de evaluación, los artículos de prensa (en particular publicados en el periódico de la Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas (ONAJPU) "Nuestra Voz", en "El Diario Médico" y en el periódico "La Diaria") y trabajos académicos de Pablo Anzalone y la ponencia de Rodolfo Levin en las Jornadas de Extensión de Facultad de Medicina 2020.

En cada capítulo de este libro iremos desarrollando las acciones mencionadas, sus contenidos y aportes.

Equipo de Redacción

Pablo Anzalone / Elizabeth Meizoso / Ricardo Larrañaga / María Seijo / Gerardo Falco / Marisol Alves / Zully Cardozo / Ruben Ibañez / Mirtha Villasante / Graciela Loarche y Marcela Schenck

---

Talleres abiertos de la red de Municipios y Comunidades Saludables (abril - octubre 2020)

	Fecha	Primer ciclo de talleres	Part.
1	23/04/20	Salud mental en tiempos de coronavirus	135
2	30/04/20	Situación de las personas mayores. La experiencia de las redes de personas mayores	165
3	07/05/20	Seguridad y soberanía alimentarias. La emergencia actual y los retos futuros.	455
4	14/05/20	Después del COVID: reconstituyendo la trama social y cultural	250

Segundo ciclo de talleres			
5	28/05/20	Violencias patriarcales	253
6	11/06/20	Suicidios. Nuevos y viejos dilemas de la prevención	194
7	25/06/20	Drogas. Abordaje comunitario. Consumos problemáticos. Redes de prevención y atención en la comunidad	169
8	09/07/20	Problemas criticos de salud. Objetivos sanitarios y comunidad	113
9	23/07/20	Primer nivel de atención: actualidad y perspectivas	180
10	06/08/20	Entre aplausos, miedos y violencias. Trabajar en la salud en tiempos del COVID	90
11	20/08/20	Cuidados, crisis social y derechos humanos en tiempos de pandemia. La problemática psicosocial y el enfoque socio sanitario	89
12	03/09/20	Discapacidades. En los barrios, entre la crisis, el estigma y las acciones	110[1]
13	18/09/20	Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes	121
14	01/10/20	Personas mayores: derechos y participación	53[2]
15	15/10/20	Primera infancia: familias, territorios, comunidades protectoras	110[3]
16	29/10/20	Adolescencias: voces y derechos	45

Total de participantes 2532
Promedio de participantes por taller: 158

1 - El taller fue hackeado, hubo que interrumpir y volver a ingresar con mayores controles
2 - Por error se difundió una dirección zoom que no era. Para prevenir hackeos se exigieron mayores controles para el ingreso lo que determinó que muchas personas no pudieran entrar.
3 - El taller fue hackeado, hubo que interrumpir su desarrollo y volver a ingresar con mayores controles.

Patchouli
DIALOG
"Entendí que a
tiene ganas de
sacar a flote e
diversidad sexual
SALUD
DERECHOS HUMANOS
RESPETO
JUSTICIA
FAMILIAS
IGUALDAD
SOMOS DIVERSIDAD, SIEMPRE
Construyendo los barrios entre todos
INF
GU
UJER

Actividades de Promoción de la Red de Salud en el Municipio B de Montevideo

Capítulo 2

FUNDAMENTOS DE LA ESTRATEGIA MCS

La estrategia de MCS ha tenido predicamento a nivel de OPS OMS recogiendo y promoviendo diversas experiencias. Como orientación da continuidad y operacionaliza algunas definiciones fundamentales de la Declaración de Alma Ata sobre el derecho de los pueblos a decidir respecto a su salud, participando en la elaboración y puesta en práctica de acciones intersectoriales, con énfasis en los territorios.

No intentaremos aquí repetir los fundamentos desarrollados por OPS sino esbozar algunas reflexiones que surgen de las prácticas en nuestro país.
En ese sentido hay varios elementos a destacar en términos de acción colectiva, sanitaria, social y política en un sentido amplio:

a) los protagonistas principales de la salud no son solo los servicios médicos, no se concentran en el segundo y tercer nivel de atención, no piensan la tecnología compleja vinculada al diagnóstico y terapéutica como las llaves fundamentales de la salud. El mensaje implícito se distancia del estereotipo: "quédese tranquilo que nosotros lo vamos a curar", tan fuerte en el modelo bio médico.

b) El gobierno nacional no es el único actor y se jerarquiza el rol de los gobiernos locales (municipales y departamentales). La dimensión territorial adquiere más fuerza con consecuencias en varios planos.

c) La salud se piensa desde una mirada intersectorial centrada en sus determinantes sociales, económicos y culturales, que no se conciben como algo dado, inamovible, sino como factores transformables. La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son enfatizadas en este enfoque, que cuestiona las condiciones de vida y los hábitos que producen los problemas de salud y desarrolla los factores que la protegen.

d) Las comunidades, es decir los colectivos sociales, son protagonistas de primera línea en esta estrategia, su saber es valorado, su accionar es requerido y sus intereses pesan más que en otras estrategias o diseños. Este rol va más allá de formular demandas a las autoridades para que resuelvan los problemas. Implica involucrarse en el diagnóstico, en la elaboración e implementación de las soluciones. Supone una evaluación participativa de los pasos que se van dando y la retroalimentación hacia nuevas etapas y acciones.

e) La construcción de alianzas amplias es la clave de la estrategia MCS, acuerdos entre

sectores heterogéneos, que tienen intereses en común (y también diferentes). Se trata de un abanico de organizaciones sociales del territorio, gobiernos locales, servicios nacionales, junto con la academia y la colaboración técnica de organismos como la OPS/OMS, FAO, PNUD.

f) El dialogo de saberes es un elemento decisivo para los MCS. La academia, en el caso uruguayo, la Udelar, a través de mecanismos de extensión, de investigación/acción/participación puede contribuir con sus conocimientos y recoger los saberes de los demás actores. En particular los protagonistas de la comunidad tienen saberes y capacidades insustituibles y los gobiernos locales también. Este dialogo o interacción de saberes supone asimismo la construcción de nuevos conocimientos, su apropiación democrática por parte de los actores locales y su traducción en prácticas transformadoras de su medio.

La puesta en práctica de estas potencialidades enfrenta muchas dificultades de distinto tipo. Algunos de esos obstáculos están relacionados con las correlaciones de fuerza y las hegemonías culturales existentes, los intereses que predominan, el peso del modelo mercantil/asistencialista y la industria internacional de la salud (medicamentos y tecnologías). Otras dificultades tienen que ver con las debilidades del entramado social, sus contradicciones, divisiones, las historias distintas y a veces divergentes, la dependencia del Estado, la existencia de lógicas clientelares, entre otros factores.

Como sucedió con la APS, la estrategia MCS puede asimismo ser utilizada con otros fines y convertirse en formas de trasladar la responsabilidad a actores sociales o instituciones locales al mismo tiempo que no se les dan los recursos necesarios. Sin recursos puede convertirse en un discurso retórico, o en experiencias muy limitadas y aisladas entre sí. Además de los recursos un elemento clave es si se ponen en cuestión las estructuras que reproducen las desigualdades y afectan las condiciones de vida y salud.

La reforma de la salud es un proceso cultural y no solo institucional. Es asimismo un cambio situacional de los roles de los diferentes actores.
La democratización de la salud es un componente fundamental de todo proceso de avance sanitario y social. Las políticas públicas son una construcción permanente donde la participación amplia y democrática de los diversos actores es decisiva. Es una tarea colectiva.

La estrategia de MCS puede ser una parte de estos procesos de cambio, si la llenamos de vida desde las realidades nacionales y locales, en cada territorio, en cada coyuntura. Construyendo experiencias innovadoras y reflexionando a partir de ellas.

Federico Tobar y Carlos Anigstein[4] proponen reflexionar a partir de seis interrogantes: 1. ¿En qué consiste hoy en día la estrategia de municipios y comunidades saludables y productivas? 2. ¿Cómo interviene la descentralización en la construcción de las experiencias de MyCS? 3. ¿Cómo se concreta la participación social en las experiencias de MyCS? 4. ¿Qué significa multisectorialidad y cómo se concreta en las experiencias de MyCS? 5. ¿Qué significa para los MyCS trabajar en red?

A estas interrogantes entre otras procuras dar respuestas la Red MCS en Uruguay dentro de las realidades locales y nacionales. Investigando, haciendo camino al andar, escuchando y recogiendo preocupaciones, buscando profundizar en los temas desde miradas diversas, reivindicando la seriedad y solidez en el conocimiento para actuar, integrando saberes distintos, académicos y comunitarios para la investigación, la formación y la acción comunitaria.

La realidad demográfica, sociosanitaria y epidemiológica del país hace imprescindible pensar en el mediano y largo plazo donde el envejecimiento saludable y las políticas de cuidados confluyen. Uruguay inició un camino muy positivo con el SNIS y con el Sistema Nacional de Cuidados. Ninguno de esos procesos ha culminado y todos requieren nuevas acciones que contemplen el escenario cambiante que vivimos hoy, enfrentando las amenazas y retrocesos generados por las crisis sanitaria, social, alimentaria, vincular.

La Organización Panamericana de la Salud, define a la promoción de la salud como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud"; precisando que "Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos".

---

4 - Tobar, Federico y Anigstein Carlos (2012) *Hacia una nueva teoría de los Municipios y Comunidades Saludables* https://www.academia.edu/40701496/TOBAR_and_ANIGSTEIN_2012_Hacia_una_teoria_de_los_municipios_saludables

El enfoque de "entornos saludables" y la estrategia de "Municipios y Comunidades Saludables" implican cambios en el entorno, espacios públicos, barrios, municipios y ciudades que sean amigables con las personas mayores, con los niños, con las personas con discapacidad.

Consolidar la autonomía de las personas y evitar o retrasar la dependencia pasa por factores psicológicos, emocionales y sociales donde se reconoce la participación activa de los involucrados. De ahí la importancia de las asociaciones, las organizaciones sociales y las redes territoriales.

Salud y Cuidados son aspectos para pensar juntos con una mirada de Municipios y Comunidades Saludables. La ley del Sistema Nacional de Cuidados (ley 19.353 de 2015) establece en su artículo 9 inciso G la necesidad de "impulsar la descentralización territorial, buscando contemplar las necesidades específicas de cada comunidad y territorio, estableciendo acuerdos y acciones conjuntas con Gobiernos Departamentales y Municipales cuando correspondiere."

En una mirada similar los programas de prevención y reducción de las situaciones de dependencia están previstos por el Decreto 427 / 2016 de aplicación de la Ley N° 19.353.
Como ha sido destacado por las organizaciones sociales de las personas mayores (ONAJPU y REDAM) la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) es una referencia ineludible. Esta convención da un soporte jurídico para asegurar el ejercicio pleno, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores en la región. En ese sentido la Convención establece principios fundamentales de valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo, la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía, así como la igualdad y no discriminación. El concepto de "envejecimiento activo y saludable" es uno de los ejes de la Convención.

Evaluar los avances y los pendientes para definir nuevos planes estratégicos es una tarea imprescindible en la actualidad. En un sentido confluyente es necesaria la elaboración con criterios participativos de Objetivos Sanitarios Nacionales al 2030 identificando los problemas críticos priorizados y definiendo líneas de acción y metas concretas en cada uno de ellos.
En el documento del MSP denominado "Hacia una política pública de promoción

de la salud basada en Comunidades Productivas y Saludables" de marzo de 2006 se estableció que "la estrategia de Comunidades Productivas y Saludables se enmarca en una concepción del trabajo en el área de la salud que privilegia la promoción y prevención a nivel poblacional y que reconoce el ámbito del territorio y de las comunidades con sus respectivas comunidades -urbanas y rurales- como un espacio privilegiado para incidir en el desarrollo sustentable de los mismos. En igual sentido que lo acordado desde la Organización Panamericana de la Salud, se considera que potenciar la participación a nivel comunitario es clave para el desarrollo y el éxito de políticas públicas, que definen a la salud como un derecho humano esencial a conquistar y que requieren del involucramiento ciudadano para mejorar la calidad de vida de la población. En Uruguay, este nuevo impulso retoma lo realizado en el país desde los años 90 priorizando dos componentes. El primero refiere a la incorporación del desarrollo productivo de los espacios locales como dimensión fundamental para el fomento de estilos de vida saludables. El segundo, al rediseño de una estrategia de carácter nacional, necesariamente intersectorial, de implementación a corto plazo". (MSP-OPS 2006 pp9[5])

"De este modo, el nuevo instrumento permitirá trabajar en los cinco campos de acción recomendados por la OPS: 1. desarrollo de políticas públicas saludables, 2. creación de entornos propicios para la salud, 3. compromiso de las comunidades para la resolución de los problemas de salud, 4. adquisición de aptitudes personales para promover los hábitos saludables y, 5. reorientación de servicios de salud mediante la transformación de los modelos de atención[6]".

"El eje principal de este nuevo instrumento es el enlace de las dimensiones saludable y productiva basado en la convicción de la interdependencia de ambas en la prosecución de la mejora de la igualdad de oportunidades de los ciudadanos. Aquí se asume explícitamente que el desarrollo de comunidades saludables se debe dar en un contexto que genere condiciones básicas de desarrollo productivo y que el mismo solo puede desarrollarse con buenas condiciones de salud poblacional". (MSP-OPS 2006 pp14)

---

5 - MSP-OPS (2006) Hacia una política pública de promoción de la salud basada en Comunidades Productivas y Saludables. MSP.

6 - "Declaración ministerial de México para la promoción de la salud: de las ideas a la acción", firmada en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, "Promoción de la salud: hacia una mayor equidad", junio de 2000

La estrategia MCS nos permite abordar los problemas estructurales que afectan la salud y al mismo tiempo es una herramienta útil para abordar la actual crisis pandémica.
Vale reivindicar en este sentido la concepción de "Una Salud" (Garza y Arvizu, 2012[7]) que implica un abordaje de epidemias y pandemias como asuntos cuyas dimensiones incluyen la medicina, la biología, la epidemiología y también lo social, lo antropológico, lo psicológico, lo vincular. La mirada holística incorpora siempre las representaciones culturales de la enfermedad y la salud. Más aún en el actual contexto de pandemia. El concepto "Una salud" jerarquiza la existencia de los seres humanos como parte del ecosistema total. Es así que las actividades y condiciones que cada elemento afectan a los demás. No puede haber salud humana sin salud animal y ambas no pueden darse si el ambiente no es saludable (Garza y Arvizu, 2012).

La IAP Investigación Acción Participación es un enfoque que permite producir nuevos conocimientos vinculados con las experiencias concretas, problematizando y enriqueciendo las teorías, con fuerte protagonismo de los actores sociales e institucionales. La dimensión local y territorial es un componente fundamental sin contraponerlo sino como parte de la construcción de políticas nacionales de signo participativo. Las experiencias, debates e intercambios que se desarrollan en este libro procuran ser aportes a ese proceso, desde los avances del Sistema Nacional Integrado de Salud y sus estrategias.

7 - Garza, J, Arvizu, L. (2012). *Hacia una salud: propuesta en el marco de la administración pública federal en México.* Primera Ed. Ed Yire.

Foto: Encuentro de JOVENES CON VOS/Z
05 de noviembre 2021, Centro Cultural Julia Arevalo. Municipio A. Montevideo

Capítulo 3

ANTECEDENTES EN URUGUAY DE LA ESTRATEGIA MCS

Como se recoge en el documento del MSP "Hacia una Política de Promoción de Salud basada en Comunidades Productivas y Saludables" de marzo 2006, en Uruguay, se comienza a trabajar la promoción de salud a nivel local en la segunda mitad de los años 90. En 1997 la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública comienza acciones para impulsar los Municipios y Comunidades Saludables en Uruguay. La Dirección General de la Salud conjuntamente con OPS conforman una Coordinación Nacional desde la que se discute el marco teórico de la estrategia y comienzan acciones de difusión en dos departamentos: Tacuarembó y Durazno. A partir de este momento el país realizó un conjunto de acciones hasta alcanzar la formalización de una Estrategia Nacional. En 1997 se realizan las "Primeras Jornadas de Municipios y Comunidades Saludables", en Tacuarembó. En el mismo año una delegación integrada por el MSP y la Intendencia de Tacuarembó participa en el "II Congreso Latino Americano de Municipios y Comunidades Saludables", organizado por OPS y UNICEF, en México. En 1998 comienzan actividades de difusión de la temática y se realizan el Primer Seminario Taller "Municipios y Comunidades Saludables" y el primer Taller de Municipios y Comunidades Saludables, en Durazno. En este mismo año, se reconoce a Tacuarembó como Comunidad Saludable por parte de OPS. La estrategia nacional acordada, compromete impulsar el fortalecimiento de comunidades saludables en el país. Para ello se propuso impulsar: a) la creación de organismos de apoyo intersectorial y de los diferentes representantes de la sociedad civil en Promoción de la Salud. b) La capacitación de los mismos. c) La formulación de un Plan Estratégico de carácter nacional. d) La elaboración de proyectos específicos para mejorar las condiciones locales de salud, educación, vivienda, alimentación, empleo, recreación, medio ambiente, transporte."

En el Departamento de Canelones los Municipios Saludables son una estrategia que se viene trabajando desde 2011. El objetivo fue actuar sobre los determinantes de la salud colectiva para mejorar el entorno y la vida de las personas. En 2012 eran 22 los municipios que se habían sumado a esta propuesta. La Dirección Departamental de Salud de Canelones, la Comuna Canaria y los municipios canarios promueven esta estrategia denominada "Municipios Saludables", con el fin de que la comunidad tome conciencia de la importancia de tener buenos hábitos de vida.

Experiencias en el Municipio A durante 2019 y 2020

En el año 2019 el gobierno del Municipio A de Montevideo creó un grupo de trabajo "Municipio y Comunidad Saludable". Tenía como antecedente inmediato un encuentro realizado en abril de ese año en la zona rural del Municipio, en Pajas Blancas, donde expusieron múltiples colectivos sobre sus acciones en la comunidad durante dos jornadas completas.

Entre las acciones más relevantes de este grupo de trabajo estuvo la realización el 2 de agosto de 2019 de un Encuentro denominado "Convivencia, Participación y Salud" en el Club Defensa Agraria en Paso de la Arena.

Se reafirmó allí que el Municipio A tiene una larga trayectoria de experiencias comunitarias en pro de la salud. Recordaron los esfuerzos de mujeres y hombres de la zona que se pusieron al hombro la salud y construyeron policlínicas comunitarias, hicieron campañas educativas, enfrentaron problemas ambientales y culturales, promovieron estilos de vida saludables.

Por eso se aclaró que la estrategia de Municipios Saludables de OPS OMS, asumida por el MSP, no es algo nuevo ni externo. Esa reivindicación de todo lo hecho en ese rumbo, fundamentó la voluntad de dar un salto en calidad para difundir, intercambiar y aprender de las distintas experiencias, sumando las fuerzas de todos los actores en torno a los problemas priorizados colectivamente, fijando objetivos, líneas de acción y metas concretas.

El Encuentro fue convocado por el Gobierno Municipal, el Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud. A través de tres mesas de intercambio se recogió una variedad de experiencias de promoción de salud que se están llevando adelante en el Municipio A.
En ese sentido se recordó que los Gobiernos Municipales poseen una cercanía con la población en los territorios que es una fortaleza para el desarrollo de políticas públicas intersectoriales y mecanismos amplios de participación social. Montevideo y su proyecto de descentralización desde 1990 tienen una fecunda trayectoria en ese plano.
Se reafirmó asimismo que los Objetivos Sanitarios Nacionales han sido un instrumento de planificación importante en el campo de la salud, identificando proble-

mas críticos, acordando acciones y metas concretas. Aclarando al mismo tiempo que su adecuación a los distintos territorios es relevante para contemplar las diferentes situaciones existentes. Para ello es necesario elaborar diagnósticos locales que prioricen los problemas en función de las realidades existentes y tengan en cuenta los actores de cada territorio.

Desde los actores locales se acordó que la estrategia de Municipios Saludables asume que la salud es una construcción social basada en las comunidades. Para actuar sobre los determinantes sociales de la salud es necesario definir políticas con una mirada territorial articulando los distintos sectores relacionados con la calidad de vida de la población. El sistema de salud con sus distintos efectores es uno de esos sectores debiendo articular eficazmente con el sistema educativo, el sistema de cuidados, de protección social, de convivencia, de promoción de ambientes saludables, de desarrollo urbano y utilización de los espacios públicos, entre otros.

Las comunidades y los colectivos son sujetos de dichas políticas, promoviendo su participación activa, generando mecanismos transparentes para definir prioridades, líneas de acción y metas. La rendición pública de cuentas y la retroalimentación de planes locales, son herramientas para lograr el involucramiento de la población en dichas acciones.

En el Encuentro "Convivencia, Participación y Salud", se reunieron muchos colectivos de la zona para intercambiar y sumar fuerzas. En la apertura participaron el alcalde del Municipio A, la Directora de División Salud IM, un representante de OPS y el Ministro de Salud Pública. Varias Concejalas Municipales, los equipos sociales del Municipio y varios concejales vecinales acompañaron toda la jornada y su preparación, desde un equipo integrado además por la Dirección Departamental del MSP, la OPS y técnicos con larga experiencia en el territorio. Participaron del Encuentro emprendimientos como el Parque Tecnológico del Cerro PTI que desarrolla un amplio conjunto de actividades que van desde la robótica a las huertas, siendo soportes para diversas acciones productivas, educativas y de promoción de salud. Un ejemplo destacable es "Entramando", un dispositivo de inclusión socio productiva para personas con sufrimiento psíquico y vecinos de la zona, premiado en el llamado del MSP-OPS 2018 a "Buenas Prácticas en Capacidad Resolutiva".
La Sociedad de Fomento y Defensa Agraria planteó sus aportes en materia de alimentación saludable, un aspecto relevante para la salud. Refirieron sus preocupaciones por la contaminación con químicos (y en particular por glifosato), por el cuidado de

la tierra, reivindicando el rol de la granja.
También estuvieron colectivos vinculados a la creación y cogestión de espacios públicos como el Parque Deportivo y Recreativo "7 Hectáreas" en la zona del barrio Casabó que entiende la recreación y la convivencia integrada como parte de la salud. La cohesión social y la integración barrial caminan allí con un proyecto social y cultural de gestión participativa.

Grupos de vecinas y técnicas de la "Comunidad 6 de diciembre" ("6 de diciembre" es uno de los asentamientos más grandes de Montevideo) integrada por la policlínica, el Caif, el colectivo Gira Lunas, Municipio A, el Socat (Mides), entre otros, expusieron las acciones desarrolladas en dicho barrio. Una de ellas en la escuela 236 implementa un taller agrario para niños y adolescentes con discapacidad intelectual, realizan huertas, talleres, donde los contenidos agrarios son parte de las actividades educativas y de promoción de la salud. La organización Gira Lunas realiza talleres de danza y percusión para vecinos de todas las edades. Luchando contra muchas dificultades las vecinas consiguieron la instalación de la policlínica zonal, la creación de espacios públicos recreativos, promovieron salidas barriales al Teatro Solís, al Parque Jardín Botánico, etc.

El Grupo de Vecinas "Juntas Podemos" en el barrio La Boyada promovió una huerta comunitaria, talleres sobre reciclaje y se vincularon al PTI Parque Tecnológico Industrial (IM), con la consigna "En el Oeste tenemos un saber: el trabajo en red de los vecinos".

También los vecinos de la zona del barrio La Teja aislada por los accesos a Ruta 1 se organizaron y movilizaron para resolver los problemas de esa comunidad. Se escuchó también la experiencia del Centro Educativo Agrario "Rincón del Cerro" de la UTU con la producción de los MEN Microorganismos Eficientes Nativos, que son formas de control biológico, plaguicidas y fungicidas naturales para obtener alimentos sin agregados químicos. Los MEN son el resultado de una labor de enseñanza-investigación-experimentación de niños y maestros de las escuelas del barrio Casavalle (Municipio D) que tienen una acción probiótica y también se utilizan como productos de limpieza para baños, pisos y pozos negros, lo que constituye una acción sanitaria significativa en zonas sin conexión a la red de saneamiento. Salud, educación, alimentación, experimentación, se articulan creativamente en el relato de los estudiantes. La voz de niñas y niños fue jerarquizada a través del Cabildo de los Niños, un espacio participativo para pensar la ciudad desde su mirada. Muchas veces se habla sobre los

niños pero pocas veces se los escucha, se promueve su reflexión y opinión. Para este Cabildo se invitó a las instituciones que trabajan con niños y cuatro de ellas se comprometieron con el Municipio en el proyecto. 150 niñes participaron de la reflexión sobre el espacio urbano. Se recogieron propuestas, que fueron luego analizadas por los equipos técnicos para ver su viabilidad. Están en la última etapa para definir los proyectos y ver los recursos para su implementación.

El "Espacio Infancia" es una propuesta reciente (2017) orientada a la primera infancia en las tres zonas del municipio (14, 17 y18) orientada inicialmente a la psicomotricidad, ampliando luego a todo el campo del desarrollo, realizando evaluaciones de cada niño, utilizando el juego como herramienta fundamental.

Voces adolescentes relataron la propuesta "Jóvenes con Vos, Voz" trabajando con las "Habilidades Para la Vida" según los lineamientos de OMS, con grupos y proyectos para su barrio. Desde la Universidad de la República, la labor de APEX, orientada al Primer Nivel de Atención con estrategia de APS, en un programa integral, toma todas las tareas de la Udelar en sus diversas disciplinas, abordando enseñanza, investigación y extensión. Promueven la interdisciplina que exige reconocimiento de lo que no sabemos. Reivindican el dialogo de saberes, entre el saber académico y el saber popular, que debe ser incorporado para generar conocimientos pertinentes.
Apex trabaja y coordina con las organizaciones de la zona y citando al Movimiento de Usuarios plantea que las personas no son pacientes, son sujetos y la autonomía es uno de los objetivos mas sustantivos. Apex integra la Red Latinoamericana de Salud Mental, lo que permite intercambiar experiencias para promover el cumplimiento de la nueva ley 19.529, que exige el cierre de las colonias y sanatorios monovalentes. También promueve huertas comunitarias y Terapias Asistidas con animales trabajando desde la salud y no desde la enfermedad. En la zona comunal 17 se creará un Centro de Día en el marco del Sistema Nacional de Cuidados y Apex fue invitada a promover la investigación en dicho centro y colaborar con la política pública de cuidados.
En un momento donde las luchas feministas crecen en todo el país el Equipo de Equidad y Género del Municipio A relató su labor en los últimos 4 años, con Foros Cine por zona, talleres sobre acoso sexual, sobre género, corre-caminatas contra la violencia de género, la creación de la Plaza de la Equidad, entre otras acciones. Desde estos equipos se plantea cuestionarse individual y colectivamente los conceptos sobre lo que implica ser mujer y ser hombre, actuando contra toda forma de opresión y pérdida de derechos.
Particular importancia tiene la experiencia de la Organización de Usuarios de la

Salud del zonal 17 que se inició en una asamblea de usuarios el 30 de abril de 2005, convocando a formar un Movimiento Nacional de Usuarios, promoviendo asambleas por barrio y definiendo prioridades sanitarias en la zona. La Primera Infancia y las Adicciones fueron las prioridades definidas colectivamente en aquel momento, conformando para ello la Red de Primera Infancia y el movimiento "Mi Cerro Sin Drogas" que siguen siendo muy activos en la zona. Trabajan con la estrategia de Red de Redes, con un Grupo Promotor que se reúne semanalmente y una coordinación mensual con el Centro Coordinado de ASSE y las policlínicas IM. Realizan además el Campamento "A Tu Salud", todos los años como una instancia abierta al barrio de encuentro, intercambio, reflexión y propuestas. Participan también en la Mesa de Salud Mental abordando problemas de violencia, suicidio y la implementación de la ley de salud mental. Reivindican la estrategia que hace 40 años propuso Alma Ata, pero hacen énfasis en que está costando mucho realizar el cambio cultural necesario para su implementación.

Desde una mirada socio sanitaria es muy relevante la labor de la Inter-Red de Adultos Mayores del Municipio A, que nuclea las redes de adultos mayores de las zonas 14, 17 y 18. Formada en 2014, se reúne todos los meses, organizando una enorme cantidad de actividades que van desde paseos, gimnasia, coros, caminatas por la Semana del Corazón, contra la violencia hacia la mujer, talleres y cursos. Hay grupos de adultos mayores, que hacen danza, música y actividades como Talleres de prevención de enfermedades, alfabetización digital, fiestas, bailes, festejos, carnaval. Son muy conscientes que estas actividades contribuyen a su calidad de vida. Hacen intercambios con experiencias diversas a nivel de todo el país. Entre los testimonios expresados en el Encuentro se reafirmó como pasos positivos haber disminuido el consumo de medicamentos, "sentirse mucho mejor" y generar un impacto en el ámbito familiar que apoya sus actividades. En esta misma línea un grupo de vecinas de los barrios Cadorna y Tres Ombúes residentes en un Complejo de viviendas del BPS relataron como revirtieron situaciones complejas en el barrio y experiencias personales dolorosas a través de actividades colectivas y solidarias como meriendas, reparto de ropa, talleres.

También la rica experiencia de las policlínicas de la zona se expresó por parte de la Policlínica de Pajas Blancas de ASSE, con un proceso de 30 años de luchas para obtener un local digno y llevar adelante programas con fuerte contenido de prevención comunitaria en el territorio. La policlínica Parque Bellán de la IM, relató la realización dentro de su local de ejercicio aeróbico, baile, meditación y relax, dos

veces por semana regularmente, uniendo la prevención y promoción de salud con la recreación. Los participantes del Encuentro tomaron esta propuesta y la pusieron en práctica, agregando a un momento de distensión y actividad física a la dinámica de intercambios, testimonios y reflexiones.
Entre los participantes hubo testimonios muy movilizadores en lo emocional y varios señalaron como un hecho no menor haber podido participar y transmitir lo que están haciendo.

Desde esta multiplicidad de acciones, junto con todos los colectivos e instituciones de la zona se desarrolló la estrategia de Municipios Saludables en el territorio del Municipio A. Ha sido la continuidad de esfuerzos realizados durante muchos años. Los actores locales se plantearon dar un salto en calidad para difundir, intercambiar y aprender de las distintas experiencias. Se propusieron sumar fuerzas en torno a los problemas priorizados colectivamente, fijando objetivos, líneas de acción y metas.
En esta dirección se definió:

a) la creación de una Mesa por Municipio Saludable integrada por los distintos colectivos e instituciones, con funcionamiento trimestral y un equipo coordinador.

b) Implementar una página dentro del sitio web del Municipio denominada: MUNICIPIO SALUDABLE donde se compartan las experiencias de promoción de salud como plataforma para intercambios y aprendizajes.

c) Sistematizar las acciones en curso y el diagnóstico local de problemas prioritarios en una matriz que combina 11 grandes áreas como: 1) Infancia y Adolescencia. 2) Adultos Mayores 3) Mujer y Salud .4) Salud de los trabajadores. 5) Salud Mental. 6) Salud bucal. 7) Ambiente y Salud. 8) Alimentación saludable. 9) Actividad física y recreación. 10) Vínculos y Convivencia. 11) Comunidad y Participación.

Son áreas que se superponen en forma transversal y se enlazan entre sí en una visión de Ciclos de Vida. En cada una de ellas se propuso realizar un diagnóstico con indicadores y una línea de base. Se recogerán las acciones y experiencias en curso como puntos de partida y fuente de aprendizajes. Desde allí se formularán las líneas de acción a futuro, las articulaciones y sinergias, el trabajo en red y el involucramiento de la comunidad hacia los objetivos acordados.

d) Elaborar un Plan “OESTE Municipio Saludable 2020-2030” (que incluya también

acciones priorizadas para lo inmediato) tomando como base el diagnóstico local y las acciones en curso, para formular líneas de trabajo, objetivos y metas. La Mesa por Municipio Saludable del Municipio A se reunió en dos oportunidades durante 2019 y el equipo coordinador funcionó mensualmente. Una actividad de cierre del año se realizó en diciembre en el barrio La Teja con la modalidad de Feria de Salud con diferentes stands e intercambios. Durante todo 2020 el equipo coordinador funcionó semanalmente, creándose un ámbito de intercambios y propuestas hacia la zona y hacia la Red MCS. Desde los primeros días de enero de 2021 el equipo coordinador retomó su funcionamiento semanal con grandes preocupaciones por el avance de la pandemia.

Marcha por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Capítulo 4

CREACIÓN E INTERCAMBIOS DURANTE 2020 Y 2021

Como ya se mencionó en la Introducción los seis grandes ejes del accionar de la Red MCS en 2020 fueron: 1) las reuniones de la Red. 2) los Talleres Abiertos. 3) La página Web y canal de YouTube. 4) El Curso de Animadores de Redes Comunitarias. 5) Los proyectos de acción comunitaria elaborados. 6) La sistematización de las experiencias realizadas. El período temporal es de febrero a diciembre 2020 y luego a partir de enero 2021, habiendo además antecedentes significativos en 2019 sobre todo en el Municipio A.

Análisis de las reuniones de la Red MCS en 2020

Los parámetros seleccionados para el análisis de las reuniones de la Red MCS son: cantidad de reuniones realizadas, sus participantes, las temáticas abordadas y las resoluciones adoptadas. Otro parámetro es la creación de nuevas articulaciones e iniciativas a partir de la actividad de la Red MCS. Cabe destacar que se hicieron informes escritos de cada una de las reuniones lo que aportó al registro ordenado de las actividades realizadas.

Si bien la Red se reunió periódicamente durante todo el año, en los primeros meses se realizaron reuniones semanales que permitieron acordar los ejes del accionar, prioridades y formas de abordaje de los grandes temas, a través de intercambios significativos entre los actores involucrados. Desde mediados de año se optó por un diseño más descentralizado de trabajo y se crearon grupos específicos para llevar adelante el Curso de Animadores de Redes Comunitarias por un lado y la página web y el canal de YouTube por otro.

La realización de las elecciones departamentales y municipales en el mes de setiembre, la campaña previa y el período posterior antes de la asunción de las nuevas autoridades locales agregaron elementos de complejidad al panorama. A partir del mes de octubre se conformó el Grupo Motor de evaluación participativa y sistematización de los aprendizajes. Desde el 27 de febrero de 2020 al 28 de abril se realizaron 7 reuniones de la Red, dos de ellas presenciales y el resto por internet (mediante los programas JitsyMeet y Zoom). Participaron regularmente de las mismas representantes de la Div. Salud IM, de los gobiernos municipales A, B, C, F y G (concejales designados a esos efectos) y también integrantes de los equipos sociales (incluyendo

los del municipio CH) y del Grupo MCS Mun A. La Dirección de Salud de la Intendencia de Canelones se sumó asimismo a la Red. También participaron referentes de las organizaciones sociales ONAJPU, MNUSPP, Org. Usuarios de Salud del Zonal 17, REDAM, AUDYN, Consejo Vecinal 2 Mun B y Consejo Vecinal 11 Mun. D. La academia participó activamente a través del Proyecto Udelar CSIC (Fac. Medicina, Fac Ciencias Sociales y Fac. Enfermería), Fac. Psicología y en algunas reuniones participó también APEX (Udelar Municipio A). Además de las reuniones de la Red MCS, se realizaron instancias regulares de grupos MCS de los Municipios A y C.

A partir de abril se constituyeron articulaciones de Coordinación del Curso de Animadores, reuniones mensuales de referentes de la Página Web y a finales del año reuniones del Grupo Motor de Sistematización. En forma más puntual cabe mencionar las reuniones con la Red de Salud del Municipio B, las reuniones con referentes de salud mental, la reunión presencial con el Consejo Vecinal de zona 11 del Municipio D, entre otras.

Temáticas abordadas

En las reuniones presenciales de febrero y marzo 2020 se discutió la creación de la Red de Municipios y Comunidades Saludables, sus participantes, fundamentos y líneas de acción. Ambas reuniones abordaron las características del Encuentro constitutivo de la Red previsto para el 31 de marzo, las exposiciones, talleres, temáticas y resoluciones posibles. También se avanzó en propuestas para una agenda de actividades para el año. Se informó sobre la Red Latinoamericana de Municipios y Comunidades Saludables que se reunió en Colombia en 2019.

La declaración de estado de emergencia sanitaria el 13 de marzo modificó estos planes. El 31 de marzo se realizó el encuentro, pero por vía internet. Allí se pusieron en común los intercambios para crear la Red con un amplio espectro de participantes y una mirada intersectorial. Cada organización y gobierno local informó sobre las acciones en curso con motivo de la pandemia. En los municipios se estaban relevando necesidades para el suministro de canastas de alimentos. Surgieron ollas populares en casi todos los barrios. Las redes de salud y de adultos mayores todavía no habían retomado su funcionamiento usando internet, constatándose dificultades para el uso de los programas informáticos de comunicación. La labor de la Red MCS en ese

plano de la comunicación contribuyó a que se fueran resolviendo esos problemas. La División Salud IM informó que las policlínicas que dependen de la Intendencia estaban funcionando todas (salvo las odontológicas que postergaron tratamientos y derivaron las urgencias a las demás), a diferencia de las de ASSE que cerraron alrededor de 60 policlínicas zonales en Montevideo y el área metropolitana. AUDYN informó que estaban trabajando en protocolos para los aspectos nutricionales en Ollas Populares, Canastas Solidarias y servicios colectivos de alimentación, aportando también criterios para que la acción solidaria no genere más contagios por coronavirus y se lograra una calidad adecuada de los alimentos. No hay precedentes de una emergencia sanitaria que se tradujera en una emergencia alimentaria en tan pocos días. Las personas sin ingresos fijos sufrieron un impacto muy fuerte que creó inseguridad alimentaria. AUDYN tomó contacto con entidades como Cambadu y Centro de Feriantes, para promover el acceso a precios adecuados de los alimentos de la canasta básica. La disponibilidad de alimentos se convirtió en un elemento clave. Recibieron una respuesta de la Cámara de Industrias de Alimentos, que manifestó su buena disposición, pero no compromisos sobre los precios. Estuvieron trabajando con el área de Montevideo Rural de la IM. Se desarrollaron muchas iniciativas. AUDYN hizo público un comunicado llamando a las instituciones públicas a asumir la emergencia alimentaria en forma coordinada. Recibieron una buena respuesta del MSP, Div. Salud IM, y otros. El MSP convocaría a una coordinación de todos los organismos involucrados. En el Municipio A la Mesa de Municipios y Comunidades Saludables acordó priorizar la situación de los adultos mayores y la atención en salud mental. En tal sentido agendaron reuniones por internet con la Inter-Red de Adultos Mayores (que agrupa las Redes de Personas Mayores de las zonas 14, 17 y 18 del municipio). También se realizó una reunión con técnicos de los servicios de salud mental de la zona y referentes comunitarios. Se informó de la labor del Mercado Popular de Subsistencia, una organización social que conformó una red de familias agrupadas por barrios (más de 20 barrios en Montevideo y algunos lugares del interior en ese momento aunque se produjo un incremento grande de la cantidad de barrios y familias involucradas) para generar compras colectivas de alimentos y artículos de primera necesidad a cooperativas, emprendimientos autogestionados, pequeños y medianos productores, a precios sustancialmente más baratos. En la pandemia los núcleos del MPS armaron y distribuyeron canastas solidarias de alimentos y apoyaron la labor de las Ollas Populares. Facultad de Enfermería informa sobre una instancia de consulta de enfermería abierta a la población que incluirá temas ligados a la epidemia, bioseguridad y otros. Del intercambio de la primera reunión de la Red surgen tres temas priorizados: a) Situación de la epidemia y acciones al respecto. b)

Salud mental en tiempos de coronavirus. c) Emergencia alimentaria. Se acuerda un funcionamiento semanal vía internet e iniciar la realización de talleres abiertos sobre los temas priorizados.
En las siguientes reuniones se realizó la presentación del proyecto Udelar (con apoyo CSIC): "Promoción de salud, descentralización territorial y participación social para integrar la trama local del cuidado al Plan Nacional de Cuidados: activos territoriales y perspectiva de actores locales". Participan del proyecto distintos servicios universitarios de la Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Enfermería. Tiene un diseño de "Investigación-Participación-acción", con el compromiso de interactuar en una relación horizontal con los participantes sociales. La Red de Comunidades y Municipios Saludables es un vínculo relevante para el proyecto. Entre los productos esperados están: a) Establecer una línea de base en materia de cuidados. b) Sistematización de buenas prácticas. c) Sistematización de interrogantes y problemas a profundizar. El objetivo es lograr una síntesis entre el conocimiento teórico y la práctica social. Entre sus propuestas está crear una plataforma digital que permita recoger las distintas experiencias y convertirlas en aprendizajes compartidos. Está previsto el abordaje de la experiencia local de los cuidados en seis territorios representativos de distintas realidades del país.

Desde Facultad de Psicología se informó la aprobación de un llamado de CSIC sobre el COVID-19, uno de cuyos aspectos es la situación de la población vulnerable y eso puede ser consistente con la masa crítica que se va generando en la Red MCS. Desde la Red MCS se realiza un seguimiento de la labor de las Ollas Populares. Audyn destaca que junto con el SMU resolvieron generar una línea de apoyo conjunto a las Ollas Populares para que cumplan con sus objetivos sin generar riesgos de contagio. En el Municipio B la Red de Género junto con la organización Nada Crece a la Sombra abordaron el tema de las mujeres privadas de libertad y su situación en el contexto de crisis pandémica.

Nuevas articulaciones

En un contexto de confinamiento surgieron, sin embargo, nuevas organizaciones y articulaciones para sumar fuerzas y generar acciones conjuntas. La Organización de Usuarios del Cerro informa de su participación en un esfuerzo para organizar una Inter social de la Salud, con el Movimiento Nacional de Usuarios, el Espacio Partici-

pativo y la Organización de Usuarios del Cerro, y los sindicatos de la salud como la FUS, FFSSP y SMU. El comunicado conjunto de varias de estas organizaciones el 16 de abril recoge la preocupación por la forma como se está respondiendo a la epidemia y en especial el debilitamiento del Primer Nivel y la falta de ejecución masiva de los testeos. Se instaló en este período una reunión regular con referentes del Municipio C, Comisión de Salud de ONAJPU, Comité de Jubilados de la Salud Privada (COJUSAPRI) e integrantes del Proyecto Udelar CSIC para promover una Red MCS, apoyándose en todas las instancias grupales que existen en este municipio (entre ellas la Red de Salud y la Red de Personas Mayores) .

A lo largo de estos meses la Red MCS tomó contacto con diversas organizaciones para generar vínculos e invitarlos a participar. Entre ellos Apex (Udelar), Parque Público Punta Yeguas, Municipio de Juan Lacaze, Municipio de Piriápolis, Intendencia de Paysandú, Municipio de Ciudad de la Costa.

Análisis de las reuniones de la Red MCS en 2021

La primera reunión de la Red MCS en 2021 fue el 11 de febrero. Participaron la dirección de División Salud IM, el alcalde del Municipio D, referentes de Onajpu y Cojusapri, integrantes de los Concejos Municipales de los Municipios B y C y de los equipos sociales de los municipios A, C, CH, referentes del MNUSPP, de la Org. Usuarios Salud del Cerro, de REDAM, del Proyecto Udelar Csic y del grupo MCS del Mun. A. Las elecciones departamentales y municipales realizadas en setiembre de 2020 produjeron cambios en los elencos de gobierno en la Intendencia de Montevideo y en los 8 gobiernos municipales de la capital. La asunción de las nuevas autoridades implicó un proceso de conversaciones e intercambios para replantear su participación en la Red MCS, lo que se concretó en la reunión de febrero.

Luego de una breve reseña de lo realizado en 2020 y las reuniones realizadas en enero se intercambiaron ideas para las líneas de acción conjunta en 2021. Entre las propuestas estuvo retomar la actividad de Talleres abiertos y analizar otras líneas de acción como cursos de formación y los proyectos elaborados en 2020. Se analiza cómo profundizar la relación entre las organizaciones sociales y los municipios. Se acuerda una periodicidad mensual para los talleres abiertos estableciendo los temas priorizados en un plan que tenga flexibilidad.

El análisis de la situación de la pandemia recoge preocupaciones por la falta de información de su desarrollo en cada territorio y al mismo tiempo la existencia de infodemia, es decir, exceso de información poco ordenada y no siempre confiable.

La salud mental fue considerado un aspecto relevante a priorizar, como tema social y comunitario donde todas las personas pueden hacer algo, en este contexto de gran incertidumbre. La salud mental no son solo las patologías sino también las distintas formas como se vive la situación crítica. Los suicidios volvieron a la agenda pública y habría que incluirlos en el abordaje de los problemas de salud mental. Un ejemplo de acción hacia la salud mental de mujeres que vivían en refugios se construyó a partir de un espacio de huerta comunitaria y capacitación que se hizo en el Jardín Botánico con muy buenos resultados.

La alimentación, la seguridad y la soberanía alimentarias son también temas para priorizar. Las ollas evidencian la crisis, el retroceso, pero también expresan la respuesta solidaria y comunitaria. Dos dimensiones a futuro son las huertas comunitarias y profundizar en la economía social y solidaria como alternativa.

La REDAM emitió en estos días un comunicado público cuestionando el deterioro de la atención sanitaria en el país. Se plantea jerarquizar también los cuidados como un campo fundamental para la salud y la calidad de vida y en especial promover un abordaje local de los mismos. También se consideraron prioritarios los impactos de la pandemia en los embarazos y nacimientos, y particularmente el aumento de la prematurez y el bajo peso al nacer como surge del estudio del equipo de investigadores del Hospital Pereira Rossell.

En el plano de la formación/acción se propone pensar una unidad de formación de promotores de salud e ir construyendo un plan nacional en esa materia. Se ve conveniente retomar los proyectos elaborados durante el curso de animadores realizado en 2020 que refieren entre otros temas a Seguridad y Soberanía Alimentarias, Comunicación Comunitaria, Abordaje local en Drogas, explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. Teniendo en cuenta que estaba en curso la elaboración de los Planes de Desarrollo Municipal y los Planes Operativos Anuales, se propone hacer llegar aportes desde la experiencia de la Red MCS, aunque los plazos son muy cortos y se acuerda un texto cuyos conceptos fueron incorporados en varios municipios. Los problemas y los objetivos locales pueden variar de un territorio a otro, pero al mismo

tiempo hay líneas de acción comunes.

Evaluación y sistematización de experiencias

A partir del mes de octubre se discutió la importancia de la evaluación y sistematización de las experiencias de lo realizado por la Red MCS durante 2020. Se contó con el apoyo del Profesor Humberto Tommasino y del investigador español Jose Carlos Suárez. Se acordó llevar a cabo este proceso durante los meses de noviembre y diciembre 2020, incluyendo una evaluación del Curso de Animadores a realizarse el 22 de octubre. Para organizar este proceso se convocó a la formación de un Grupo Motor de Sistematización y Evaluación de la Red MCS, integrado por referentes de los colectivos interesados en trabajar en este tema. Este grupo tuvo la tarea de recoger y ordenar los insumos existentes, promover la elaboración de otros insumos, organizar las discusiones e intercambios y coordinar todo el proceso. En todos los casos las decisiones se tomaron por consenso, lo que es un elemento destacable dada la heterogeneidad de los participantes y la excepcionalidad de la situación. Luego de cada reunión se elaboraron informes que permitieron transmitir los temas y acuerdos a cada colectivo y generar un conjunto de registros que facilitaron la investigación sobre los procesos en curso. Durante 2021 se retomó la sistematización con reuniones mensuales del Grupo Motor con el Prof. Tommasino.

Cuida-
Persistir
R
E
Escuchar
Vivir

PREVENIR Y OTROS VERBOS VINCULADOS EN LA ACCIÓN COMUNITARIA. JOVENES CON VOZ/Z

Capítulo 5

PANDEMIA: DIMENSIONES, IMPACTOS Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

|Considerando los aportes realizados en los distintos talleres se recogen algunas reflexiones y puntos de vista sobre los impactos de la pandemia.

Pandemia y crisis de las desigualdades

"Las sociedades de América Latina y el Caribe empezaron a practicar el distanciamiento social mucho antes de que la pandemia del coronavirus llegara a poner a prueba su resistencia y a exponer sus vulnerabilidades. Se trata de un distanciamiento social causado por la extrema desigualdad en la región, que socava la fe de los ciudadanos en el bien común y amplía la brecha entre ricos y pobres" sostiene Luis Alberto Moreno, presidente del BID (BID 2020 p9[8]).

La pandemia ha afectado de manera desproporcionada a los hogares de bajos ingresos. En la región apenas un mes de confinamientos, generó pérdidas de empleo en el 65% de los hogares en el quintil inferior de la distribución de ingresos y al mismo tiempo en el quintil superior, esa cifra fue del 22% (BID 2020).
Las políticas redistributivas de los países de la región reducen la desigualdad en menos de un 5%, mientras que el mundo industrializado lo hace en un 38%. Esa incapacidad de redistribuir se traduce en que los gobiernos de América Latina y el Caribe son ocho veces menos eficaces que los países más desarrollados para generar una reducción de la desigualdad a través de los impuestos y el gasto público (BID 2020).
Si bien las crisis anteriores produjeron también un aumento de la pobreza y el desempleo, en materia de desigualdad, la recesión de la COVID-19-19 es un fenómeno completamente distinto. La pandemia COVID-19-19 afecta a los más vulnerables "de manera desproporcionada e inequívoca" (BID 2020) a través de grandes pérdidas de ingresos. Para el BID la perspectiva de agravamiento de la desigualdad podría hacer retroceder o incluso desaparecer los avances en materia de igualdad generados durante la primera década del siglo XXI.

El informe del BID destaca que la "Crisis de la Desigualdad" exigirá una "sólida res-

8 - BID (2020) . *La crisis de la desigualdad: América Latina y el Caribe en la encrucijada* / editores, Matías Busso, Julián Messina. (Monografía del BID ; 837) Banco Interamericano de Desarrollo. La crisis de la desigualdad: América Latina y el Caribe en la encrucijada (iadb.org)

puesta por parte de los gobiernos" ahora y después de la crisis sanitaria, para lograr un "crecimiento inclusivo que vaya de la mano con el bienestar y las aspiraciones de millones de personas cada vez más descontentas". El BID alerta varias veces en este libro sobre el descontento popular y "la frustración que generó las explosivas manifestaciones callejeras en 2019".

Uruguay y pandemia

Mauricio De Rosa (IECON) en uno de los encuentros del Curso de Animadores de Redes Sanitarias señala que Uruguay sufre una nueva crisis económica, que va a ser dura y larga, similar en sus dimensiones a la del año 2002 (5 a 7% de caída del PBI). CEPAL dice que será la peor crisis en la región desde que hay registros en 1900. Será una crisis superlativa, con impactos inmediatos y mediatos sobre la pobreza y la desigualdad. No solo aumentará la pobreza medida en dinero sino en distintas dimensiones. Analizando los ingresos el IECON estima que en los primeros tres meses 100 mil personas cayeron bajo la línea de la pobreza en Uruguay, 35% de aumento, en una crisis que recién comienza a desplegarse. Los cien mil nuevos pobres en el primer trimestre son el inicio de la crisis. Recién en el 2021 se conocerán sus efectos, pero está claro que el incremento del desempleo y la baja de los ingresos por salarios y jubilaciones se traduce en mayor pobreza. Las políticas adoptadas hasta el momento van en un sentido de aumentar la desigualdad.

De Rosa destaca que Uruguay viene de un fuerte proceso de reducción de la pobreza y la desigualdad en los últimos años. Algo similar sucedió con la desigualdad. Un factor importante es la matriz de protección social que se fue ampliando en las décadas pasadas. Sobre todo, entre 2008 y 2013. En ese período Uruguay recorrió un tercio de la distancia que lo separa de los países más igualitarios del mundo. La distancia entre el 10% más rico y 10% más pobre pasó de 18 veces a uno, a 10 a 1.

Existen poblaciones vulnerables y esas condiciones de vulnerabilidad las exponen a que un shock negativo los haga descender bajo la línea de pobreza. Según un informe reciente del Banco Mundial (BM 2020)[9] "Uruguay es un líder regional en el camino

9 - Banco Mundial (2020). *Inclusión Social en Uruguay.* Washington, DC: Banco Mundial

hacia la inclusión social". "El crecimiento económico sostenido de las últimas décadas y la implementación de ambiciosas políticas redistributivas lo han convertido en el país más igualitario de América Latina". Sin embargo, sigue habiendo poblaciones excluidas como las personas afrodescendientes, las mujeres –especialmente las jefas de hogar–, las personas trans y las personas con discapacidad.

Habría que agregar aquí la mayor pobreza de los hogares con niños, que duplican las cifras nacionales. Y la concentración de estas desigualdades en determinados territorios, como los municipios de la periferia de Montevideo y los departamentos de la frontera norte. Pobreza infantil y segregación territorial son dos caras de la desigualdad en Uruguay.

El informe del BM agrega que estos colectivos "carecen de voz y agencia para imponer sus puntos de vista y aspiraciones en la agenda de desarrollo" y sufren "desventajas en educación, salud, vivienda, representación política y empleo". Debe considerarse el enorme crecimiento del movimiento feminista y el desarrollo del movimiento de la Diversidad Sexual, cuyas luchas han conquistado derechos relevantes.
Está claro que las consecuencias económicas y sociales de la pandemia se multiplican en función de esta línea de partida desigual.

El otro factor relevante en la coyuntura son las políticas del gobierno nacional. El IECON cree que la respuesta inicial del gobierno fue rápida en tiempos, pero muy escasa en magnitud. La duplicación de la Tarjeta Uruguay Social y las Asignaciones Familiares AFAM y una canasta de alimentos por 1200 $ se aplicaron por única vez. Es una transferencia monetaria por persona de 400$ por mes. Mientras la mayoría de los países invirtió entre 4 y 8% de su PBI a la atención de la pandemia, Uruguay dedicó 0,4% del PBI.

La comunicación, la educación y la interacción social, debieron pasar por las tecnologías de la información durante la pandemia. Eso significa que el acceso diferencial a las TIC es un factor de desigualdad a tener en cuenta. El Plan Ceibal generalizó el acceso a laptop en niños y adolescentes. El Plan Ibirapitá lo hizo con tablets para jubilados de bajos recursos, sumados a la fuerte inversión en fibra óptica de Antel redujeron las brechas digitales, aunque no las eliminaron. Cualquier comparación con otros países latinoamericanos deja clara la diferencia a favor de Uruguay.

Desigualdades en salud

En el campo de la salud las desigualdades se expresan sobre todo en dos dimensiones: los determinantes socio económicos de los problemas sanitarios y el acceso y calidad de los servicios del sistema de salud. En ambos planos se produjeron afectaciones importantes por la pandemia. La pandemia agregó problemas, agravó otros que ya existían e hizo más complejos los desafíos para el SNIS.

La crisis económica tendrá efectos fuertes en la salud relacionados al deterioro en las condiciones de vida. Al mismo tiempo la priorización unilateral de la COVID-19, implicó dejar de lado otros problemas de salud, con menos controles y estudios, menos acción del sistema de salud hacia las personas, familias y comunidades.

En uno de los talleres del Curso de Animadores de Redes Comunitarias en 2020 Miguel Fernández Galeano destacó las fortalezas acumuladas en el plano de la salud y en particular la construcción (todavía inconclusa) del SNIS que son un elemento clave para el buen desempeño inicial ante la crisis. También la capacidad de la comunidad científica nacional y en especial de la Udelar.

El BID (2020) pone el énfasis en la ampliación de la cobertura del SNIS, que en 2006 inició un ambicioso proceso de incorporación de hijos, cónyuges y personas jubiladas al seguro de salud. El número de personas cubiertas creció de 750.000 a 2.500.000.
Ya antes de la COVID-19 el SNIS requería una nueva generación de reformas, un nuevo ciclo de profundización en los tres grandes ejes: cambios en el modelo de atención, en el modelo de gestión y en el de financiación. Pero sobre todo en el modelo de atención. La COVID-19 acrecentó esa necesidad.

Entre los planteos realizados en los talleres de la Red MCS se consideró necesario repensar los Problemas Críticos de Salud y definir Objetivos Sanitarios Nacionales y Locales al 2025 y 2030. Reducir el accionar del sistema de salud a la asistencia a demanda frente a la enfermedad sería un retroceso con múltiples consecuencias, entre otras una mayor desigualdad en los resultados sanitarios.
La construcción del SNIS es un gran avance reconocido por la población, pero los riesgos de su deterioro en este período son muchos. Sostener al Sistema implica afirmar la Rectoría y el funcionamiento de los órganos participativos del SNIS. La salud no puede ser conducida por el mercado. Una Política Nacional de Personal de Salud debe basarse en la interdisciplina, el trabajo en equipos, la formación continua y la

asignación de dotaciones adecuadas.
Ejes estratégicos para el SNIS en esta nueva etapa son: a) Promoción de políticas de salud colectiva: alimentación saludable, control del tabaco, prevención de accidentes y suicidios, actividad física y otras. b) Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y funcionamiento de Redes Integradas de Servicios c) Desarrollar más participación social, fortalecer las organizaciones sociales y las redes comunitarias e impulsar la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.

Como señala Jacqueline Ponzo de la SUMEFAC (Ponzo 2020)[10] esperar la COVID-19 en los CTI sería llegar tarde, hay que enfrentarla en el primer nivel de atención y los territorios. Crear un abordaje local, que articule al MSP y los servicios de salud con los gobiernos locales y las comunidades (incluyendo equipos locales de vigilancia epidemiológica) es una estrategia imprescindible en esta etapa. Abatir las desigualdades, evitar su agravamiento, es un compromiso ético para la salud.

La vacunación en Uruguay fue la principal respuesta sanitaria ante la pandemia durante 2021. Si bien fue uno de los últimos países de América Latina en comenzar este proceso, alcanzó cifras muy altas de cobertura. Los efectos adversos han sido mínimos hasta el momento, lo que habla muy bien de la seguridad de estas vacunas. En un contexto internacional complejo el afán de lucro de las compañías farmacéuticas y la desigualdad en el poder económico de los países han generado situaciones muy injustas en el acceso a las vacunas. También ha habido iniciativas solidarias que hay que destacar y valorar como el COVAX para comprar en conjunto y apoyarse mutuamente entre muchos países, aunque su incidencia en los sistemas de poder mundial fue muy escasa.

La pandemia demostró que invertir en ciencia e investigación es salud

Vivimos tiempos de incertidumbre, donde la salud y la ciencia se volvieron elementos más relevantes aún de la vida en sociedad. Tal vez ahora sin la arrogancia de pensar al ser humano como centro único de la vida, con lógicas de dominación y

10 - Ponzo, Jacqueline (2020) *La escala local de la pandemia.* La Diaria 2 de diciembre 2020

modelos civilizatorios que impusieron la depredación y explotación sin límites de la naturaleza. Hemos de aprender que somos interdependientes y eco dependientes, formamos parte de la vida y debemos cuidarla como bien principal.

La ciencia tiene mucho por hacer, hay mucho por investigar todavía, son procesos muy recientes. La duración de la inmunidad que otorguen las vacunas, por ejemplo, recién se está comenzando a conocer. No sabemos si habrá que vacunarse todos los años o con qué periodicidad. Las mutaciones del virus son un factor de incertidumbre y preocupación, ya hay 3 o 4 detectadas y nada indica que no surjan nuevas variantes, que requieran cambios en las vacunas. La eficacia de las vacunas para impedir los cuadros graves y para prevenir los contagios son dos aspectos distintos que habrá que evaluar, aunque los resultados obtenidos hasta el momento en ambos casos son promisorios. Tampoco tenemos elementos para pensar que no habrá nuevas pandemias ocasionadas por otros virus. Cabe destacar en este contexto que las respuestas de la Udelar y de la comunidad científica a estos desafíos han sido muy buenas y eso tiene que ver con lo construido en las últimas décadas.
Hay varios aspectos que deben tenerse en cuenta para un abordaje integral de la pandemia.

a) Los problemas de salud mental asociados a la pandemia, el miedo, la incertidumbre, la ansiedad, la depresión, se suman a una situación anterior grave donde los suicidios alcanzaban una de las mayores cifras de América Latina. En las personas mayores la soledad es un problema importante. Nada de esto puede dejarse de lado en aras del COVID-19, por el contrario, se precisan programas, líneas de acción, intervenciones, desde el sistema de salud y también desde la comunidad. No son problemas o padecimientos individuales, secundarios, que se arreglarán o no con el tiempo. Son temas graves y deben motivar acciones conscientes y organizadas con muchos actores.

b) La crisis alimentaria generada por la pandemia continúa, incrementando los problemas de malnutrición por déficit y por exceso. Todavía hay decenas de miles de personas que deben comer en las Ollas Populares y sigue sin haber una respuesta institucional adecuada para resolver este aspecto de la emergencia. Son los sectores populares quienes están respondiendo ante una omisión muy relevante del Estado. Por otro lado, sigue pesando mucho la "comida chatarra" en la alimentación y ese exceso de azúcares, sodio y grasas se traduce en hipertensión, diabetes, sobrepeso y obesidad. Estas enfermedades son factores de agravamiento de los cuadros COVID-

19 y también de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y cáncer. Es decir, inciden en las principales causas de enfermedad y muerte en Uruguay. En lugar de avanzar fuertemente en este plano, se modificó a último momento el decreto de etiquetado por excesos flexibilizando los límites para disminuir los hexágonos de advertencia, sin ningún fundamento científico. Es decir, se retrocedió en un problema grave de salud, que la pandemia incrementó.

c) Los problemas de salud no COVID-19 requieren políticas de prevención y promoción y su suspensión durante la pandemia tendrá efectos negativos importantes. Retomar la presencialidad de algunas consultas médicas es una de las medidas, pero no alcanza. Precisamos un plan de contingencia para hacer los controles no realizados de cáncer (mamografías, PAP, fecatest, etc.) y problemas cardiovasculares durante este período. Las personas mayores requieren controles periódicos que no se han hecho. El control de las embarazadas y la primera infancia debe volver a reforzarse. Estudios recientes indican un aumento de la prematurez, bajo peso al nacer y retraso de talla en relación con la edad, en los nacimientos del Hospital Pereira Rossell. Esa es la punta del iceberg de lo que no se está haciendo en los territorios para cuidar a madres e hijos. Es fundamental jerarquizar el primer nivel de atención como escenario privilegiado para estas estrategias de prevención y atención esencial. Es decir, se necesita lo contrario al cierre de policlínicas y al repliegue del sistema de salud en los territorios. Faltan planes locales de salud con objetivos sanitarios claros, líneas de acción y metas que surjan de un intercambio amplio, del involucramiento y el compromiso de múltiples actores. Los gobiernos locales (municipales y departamentales) y las organizaciones comunitarias, los movimientos de usuarios, las organizaciones de trabajadores, de jubilados y pensionistas y una cantidad de otros colectivos, son actores de primera línea en estos procesos de planificación-formación-acción participativa.

En Uruguay un estudio reciente[11] de docentes e investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, publicado en Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine hizo un análisis comparativo de los nacimientos en el Hospital Pereira Rossell entre marzo y setiembre de 2019 (3.225 nacimientos) y el mismo período de 2020 (3.036). Se encontró que la prematurez pasó de 12,2% de los naci-

---

11 - Briozzo, Leonel et al. (2021) *Impacto de las medidas de mitigación de la pandemia de COVID-19-19 en los resultados perinatales de la maternidad de referencia en Uruguay.* Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine.

mientos al 14,5 %, el bajo peso al nacer pasó de 9,8% a 12% y el tamaño pequeño para la edad gestacional de 5,5% a 6,9%. Las conclusiones de Briozzo y el equipo de investigadores refieren a las consecuencias a corto, mediano y largo plazo del entorno desfavorable para el embarazo. En particular enfatizan la reprogramación epigenética que desarrolla el feto ante ambientes adversos relacionados con las condiciones de vida, que si no se corrigen determinan mayores riesgos de desarrollar enfermedades crónicas socialmente transmisibles. El aumento en los partos prematuros es grave y está vinculado con los efectos socioeconómicos y el estrés generados por la pandemia, que tuvieron impactos "absolutamente devastadores en el proceso reproductivo" (Briozzo 2021).

d) Los vínculos sociales y afectivos, la subjetividad, son elementos centrales para la salud. Las afectaciones en la salud mental que mencionamos antes son el resultado muchas veces de lesiones o fracturas de esos vínculos. También la violencia doméstica, la violencia de género y generaciones la violencia patriarcal en todas sus formas golpea los vínculos. El aislamiento y la soledad, el individualismo exacerbado, el egoísmo y la competencia, el afán de consumir como objetivo vital cuestionan esos vínculos imprescindibles con los demás. Al mismo tiempo la solidaridad, "formar parte de", la amistad, el amor en su diversidad, sentirse útil para los demás, los ideales y valores compartidos, refuerzan los vínculos y le dan sentido a la vida.

Una cierta mirada de la pandemia apuesta al quietismo y la parálisis de las personas (y más aún las personas mayores) con argumentos sanitarios. Confunden distanciamiento físico con distanciamiento social.

La pasividad no es saludable, hay que fortalecer los vínculos en todos los terrenos.

La pasividad no es buena para la salud en ninguna de sus dimensiones, ni en relación con la pandemia ni con respecto a todos los demás problemas. La promoción de la salud es más que la prevención de la enfermedad y tiene todos esos componentes de proactividad, de acción colectiva, de cuidado mutuo, de construir estilos de vida saludables y condiciones adecuadas a ese fin.

En definitiva, la promoción de salud implica el fortalecimiento de los vínculos entre

las personas. Los lazos familiares, barriales, sociales, culturales o comunitarios son factores imprescindibles que hay que cultivar, construir, hacer perdurar. Por eso la continuidad, el enriquecimiento, la ampliación de los vínculos sociales debe ser un objetivo prioritario para nuestra salud. Más que nunca en esta crisis pandémica y social.

Las dimensiones sanitarias del futuro próximo

Los escenarios societarios de salida no pueden dejar de lado los componentes sanitarios, las concepciones y las políticas de salud. Las experiencias de este período demuestran que los países que crearon sistemas de salud sólidos respondieron mejor ante la emergencia sanitaria. Están en mejores condiciones para enfrentar la compleja situación que se abre en lo sanitario, en lo económico y social. Los que recortaron sus inversiones en la salud, los que apostaron al mercado como ordenador de los recursos en este campo, quienes se subordinaron a la lógica de lucro, generaron en sus sociedades un sufrimiento mucho mayor. Quedaron peor parados para los desafíos de esta nueva etapa. Un principio fundamental es tener una financiación solidaria donde el acceso a los servicios no dependa del poder adquisitivo de cada persona.

Importan mucho las estrategias para construir salud, repensar la APS en esta nueva situación. Las formas de atención más próximas a las familias y comunidades son un componente para jerarquizar. El sistema de salud no puede retraerse sino por el contrario debe fortalecer un Primer Nivel de Atención resolutivo.

Sistemas de Salud proactivos

El modelo asistencialista se concentra en la respuesta a la demanda individual frente a la enfermedad. Cuando Uruguay en 2005 comenzó a sistematizar programas de salud integrales y cuando definió el PIAS Plan Integral de Prestaciones, que incluían acciones de prevención y promoción, atención y rehabilitación, dio un paso importante para salir de esa lógica reduccionista. El abordaje de la pandemia, como todo problema de salud, tiene muchos actores, incluye lo asistencial pero también otros planos decisivos.

La crisis sanitaria se convirtió rápidamente en una emergencia alimentaria y en una crisis económica y social. La explosión de respuestas solidarias ha sido clave para enfrentar esta crisis, como construcción de valores y como soluciones inmediatas a problemas críticos (ver la página Solidaridad.uy).

Queremos destacar acá el aporte de los movimientos sociales a la discusión sobre las estrategias sanitarias en esta coyuntura. El 2 de abril y luego el 7 de abril la Organización de Usuarios del Cerro realizó pronunciamientos críticos y propuestas concretas. El 16 de abril un conjunto de organizaciones de la salud manifiesta su preocupación por el rumbo de la emergencia sanitaria. El Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada, la Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (ONAJPU), la Organización de Usuarios de Salud del Zonal 17-Municipio A, el colectivo "Pocas y poderosas" del municipio F y la Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria (SUMEFAC) destacan que la crisis del COVID-19 pone a prueba a los sistemas de salud y las estrategias de abordaje y cuestionan que : a) Las decisiones de la estrategia para enfrentar la pandemia de COVID-19-19 se toman desconociendo la estructura de gobierno del SNIS como la JUNASA y las Juntas Departamentales y Locales de Salud. Reclaman el restablecimiento inmediato de toda la estructura de participación social para recoger la mirada de todos los actores y privilegiar la acción de la comunidad en la implementación de las estrategias sanitarias. b) Critican la estrategia de centralización de los servicios (y de la toma de decisiones) que atenta contra la posibilidad de aplicar políticas de prevención y contención de la pandemia. c) El cierre de las policlínicas del primer nivel de atención en ASSE tuvo un fuerte impacto en las necesidades de los usuarios, el congestionamiento del segundo nivel de atención y en el seguimiento de patologías que no admiten postergaciones. d) La reducción de horario y servicios en muchas policlínicas del mutualismo argumentado por la utilización de call-centers está fuertemente discutida por su calidad y escasa resolutividad. Esto se suma a las carencias del primer nivel en los efectores no estatales del SNIS. e) La falta de recursos materiales necesarios para la protección de funcionarios, técnicos y médicos, así como el envío a seguro de paro de cientos de funcionarios de la salud privada, en medio de la epidemia, van en contra de las necesidades actuales. Las organizaciones sociales firmantes exigen que las acciones ante el COVID-19 tengan en cuenta la integralidad del problema y sus efectos sanitarios, económicos y sociales. Valoran positivamente las respuestas solidarias de la comunidad y adhieren a las demandas planteadas por la Intersocial a las autoridades. El Sindicato Médico del Uruguay, la Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas y la SUMEFAC han participado activamente en

estos debates con señalamientos y propuestas. La Universidad de la República ha jugado un rol relevante en varios campos. desde las investigaciones sobre las diferentes cepas del virus SARS COV2, a la elaboración de test, el estudio de otras dimensiones de la crisis pandémica, al seguimiento y apoyo a las Ollas Populares y otras actividades de extensión universitaria hacia la comunidad

Movilización de la Red de Ollas Solidarias en Plaza Independencia 18/8/2021.

Capítulo 6

ABORDAJES LOCALES DE LA PANDEMIA

En diciembre de 2020 se presentó por nota al Ministro de Salud Pública una propuesta de abordaje local y comunitario ante la pandemia en la que participaron varios actores comunitarios firmando como colectivos y personas a título individual.

Centros Coordinadores de Emergencia a nivel local y municipal

La situación actual de la pandemia está marcada por un incremento exponencial del número de casos, lo cual requiere la adopción de nuevas medidas, el involucramiento de más actores y una mirada más cercana a las realidades locales. Una vez que el rasgo dominante actual de la pandemia de COVID-19 19 es la circulación comunitaria, urge tomar acciones integrales sociosanitarias y económicas; de prevención y cuidado solidario, que permitan dar respuestas sanitarias integrales, realizar rastreos con conocimiento real del territorio, evitar aglomeraciones mediante la disuasión y la mediación y reducir los riesgos de contagio. Es necesario potenciar las redes comunitarias que ya existen de forma tal que puedan cooperar, complementar y profundizar las líneas socio sanitarias que define el gobierno nacional y los gobiernos departamentales.

Uruguay tiene prevista una articulación de respuesta interinstitucional ante las emergencias que ha funcionado durante la pandemia, basada en el Sistema Nacional de Emergencia (SINAE), el cual posee Centros Coordinadores de Emergencias Departamentales (CECOED) en cada departamento y admite la creación de Centros Coordinadores Locales.

Estos ámbitos intersectoriales e interinstitucionales locales incluyen las articulaciones territoriales de los servicios de salud con participación social como las Juntas Locales y Departamentales de Salud (JUDESAS y JULOSAS).
Existen múltiples iniciativas comunitarias, como las de los equipos del Primer Nivel de Salud de ASSE y las Divisiones de Salud departamentales, que tienen diversos grados de complementariedad con los efectores privados y los servicios universitarios. Realizan un trabajo muy positivo y sacrificado en lo asistencial y en lo preventivo, en abordaje familiar y comunitario. Hay iniciativas solidarias, como la red de ollas populares y merenderos; huertas; y redes de vecinos y vecinas de gran valor sanitario y social.

Reconocer, potenciar y ayudar a organizar esta fuerza comunitaria desde el nivel de gobierno municipal, mediante la creación de Centros Coordinadores Locales de Emergencia en cada municipio y/u otras jurisdicciones territoriales, fortaleciendo el componente local del sistema de emergencias, parece ser un camino vital para afrontar la presente situación. Con el rol de rectoría del MSP, se puede actuar localmente en la prevención de los contagios y en los rastreos epidemiológicos incluso ante varios focos simultáneos.

Abordaje local de la pandemia. El rol de los Municipios

Los Municipios son ámbitos privilegiados de articulación en territorio, aprovechando las sinergias y vínculos preexistentes de redes interinstitucionales e intersectoriales que coordinan policlínicas, centros educativos, clubes sociales y deportivos, asociaciones de vecinos, movimientos de usuarios, etc. Hay experiencia en esto. Los gobiernos municipales con apoyo del gobierno departamental, a su vez, son los niveles de gobierno con mayor cercanía, conocimiento de los territorios y capacidad de acción local para actuar en emergencias.

La Universidad de la República a través de su labor de extensión universitaria tiene lazos fuertes con el tejido comunitario en diferentes zonas del país. Puede ser un apoyo relevante para este modelo de participación y acción, así como para la incorporación de docentes y estudiantes avanzados en tareas de prevención y contención de los hilos epidemiológicos. Se trata, por tanto, de poner a todo el entramado comunitario organizado como actor de prevención y seguimiento epidemiológico, como agente de cooperación para asumir los desafíos de la contingencia, y no relegarlo al rol de objeto pasivo. La labor articulada de los servicios de salud por zona territorial habilita el abordaje integral de la pandemia y los problemas prioritarios de salud.

Optimiza recursos, aumenta la calidad de las respuestas sanitarias y acelera los tiempos de detección de los hilos de contagio.
El abordaje a escala local es imprescindible para:

1. Tener un diagnóstico preciso de la evolución de la pandemia en cada localidad.
2. Identificar los “puntos críticos” de mayor riesgo de contagio.

3. Facilitar el seguimiento de los contactos de las personas infectadas.
4. Acompañar a las personas y colectivos en situación de mayor riesgo sanitario para el COVID-19 y otros problemas prioritarios de salud.
5. Identificar las situaciones críticas en lo socio económico agravadas por la pandemia, que afectan derechos básicos como alimentación, vivienda y cuidados, y dificultan la implementación de medidas de prevención.

El análisis de la información vinculada a los ítems anteriores permite desarrollar respuestas más adecuadas a la pandemia:

1. Reforzando la prevención en las zonas donde hay más brotes y neutralizando o mitigando los puntos críticos para evitar mayores contagios.
2. Estableciendo una comunicación cercana con la población, contemplando las realidades de cada comunidad para evitar rispideces y enfrentamientos. Establecer un call center local con personal capacitado.
3. Promoviendo a las personas y las comunidades como agentes activos de la auto prevención.
4. Facilitando el acceso de la población a artículos de protección como tapabocas, higiene, guantes, etc.
5. Apoyando las ollas populares y otras iniciativas que ayudan a garantizar una alimentación saludable y adecuada, como merenderos, comedores y canastas de alimentos.
6. Incentivando las redes de personas mayores a ser protagonistas activas de la prevención y los cuidados.
7. Generando planes sostenidos de capacitación para la comunidad en el manejo de las tecnologías de la información y comunicación (tic), con énfasis en adultos mayores.
8. Promoviendo la creación de espacios amigables y seguros para la interacción de adolescentes y jóvenes con la comunidad, mediante el desarrollo de actividades educativas y de prevención.
9. Asegurando apoyos socio sanitarios y familiares para la conformación de burbujas de aislamiento auto sustentables en los casos que sea necesario.
10. Fortaleciendo redes comunitarias y colectivos locales para difundir un mensaje de prevención, solidaridad y participación.
11. Desarrollando una vigilancia epidemiológica con equipos locales capacitados, basados en la acción interinstitucional.
12. Se trata de promover una cultura de cuidado solidario a nivel local, en cercanía

social (que no es cercanía física), con el fin de gestionar los riesgos y propiciar una actitud más activa y no pasiva de la comunidad. Cabe recordar que con la pandemia se ha incrementado la violencia intrafamiliar, los suicidios, las patologías mentales, el agravamiento de enfermedades preexistentes. Estas situaciones nos llaman a la acción solidaria y a la atención de primer nivel con apoyo comunitario.

La comunicación psicosocial

El pánico, como el negacionismo, generan daños. Gestionar los mecanismos de alerta individual y comunitario son una tarea de educación en la gestión de riesgos. La represión a conductas reñidas con la salud pública no suelen ser caminos de contención efectiva; sino todo lo contrario. En su lugar, hay que promover la educación, la mediación, la disuasión y la prevención comunitaria, a partir de las redes preexistentes y las que se puedan reforzar. La comunicación horizontal, de la comunidad a la comunidad y la participación potencian el diálogo, hacen que los mensajes, las normas y los consejos que se dan a nivel general lleguen de forma mucho más efectiva y promueven la acción solidaria al hacernos sentir parte de la solución. Esto nos ayuda a ser más activos y gestionar mejor los momentos críticos en que las muertes comienzan a tener nombre y apellido. Por otra parte, hay que reafirmar un mensaje de esperanza. Asimismo, no se trata de sustituir las funciones esenciales de un Estado que tiene que estar presente, sino de promover una coparticipación gubernamental y comunitaria. Es también una exigencia ciudadana para reivindicar derechos.

Privilegiar, potenciar y apoyar el nivel local y el empoderamiento de los Municipios y de las redes comunitarias es una urgente decisión política en los tres niveles de gobierno: nacional, departamental y municipal. Los alcaldes y alcaldesas y los consejos municipales son gobierno; tienen la posibilidad de definir acciones y reclamar los recursos necesarios para cumplir con estos desafíos. En lo inmediato, es posible reorganizar los recursos humanos y materiales para el cumplimiento de estas tareas políticas y enfrentar con más eficiencia a la pandemia social.

FIRMAN EL TEXTO ANTERIOR LOS SIGUIENTES COLECTIVOS:

Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada, ONAJPU Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas, COJUSAPRI Comité de Jubilados de

la Salud Privada ONAJPU, Grupo Intersectorial de Salud del Cerro: APEX Cerro Udelar, Asociación Civil La Teja Barrial, Movimiento para las autonomías, Organización de Usuarios de Salud del Cerro, Parque Público Punta Yeguas, PTI Cerro, MYSU Mujer y Salud en Uruguay, AUDAAG As. Uruguaya de Asistentes y Auxiliares Gerontológicos.

PERSONAS

Adriana Barros. Informática en INDDHH / Adriana Cabrera. Lic. en Enfermería / Adriana Peveroni. Pediatra / Adriana Robaina. COJUSAPRI / Agueda Restaino. AUDAAG REDAM / Alicia Esquivel. Médica / Alvaro Baz. Colectivo El Taller / Aracelis Delgado Lic. en Psicología, Beatriz Fernández Castrillo Lic. Trabajo social Docente, Beatriz Rocha Red de Personas Mayores Municipio G, Cristina Olivera Concejal Municipal Mun B, Daniel Baldasari Sec. Gral ONAJPU, Diego Sempol Sociólogo Docente Universitario, Elizabeth Meizoso COJUSAPRI, Esperanza Hernández Psicóloga, Evangelina Curbelo, Psicóloga, Francisco Amorena Concejal Vecinal Municipio F, Gerardo Falco Médico de Familia, Gustavo Mora Médico psiquiatra, Ines Bausero Lic. en enfermería, Ines Perrone Concejal municipal Mun. G, Jacqueline Ubal Médica, Jorge Bentancur Organización de Usuarios del Cerro, Jorge Cossani Concejal Municipal Municipio B, Jorge Venegas Médico Docente Universitario, Leonel Briozzo Médico Docente Universitario, Leticia de Torres Maestra. Alcaldesa Mun G, Lilian Abracinskas MYSU, Maria Carlota González Bedat. Nefróloga, María Noel Battaglino Médica, Miguel Fernández Galeano Médico, Milton Romani Psicólogo, Miriam Cirisola Médico. REDAM, Mirta Yaquinta Concejal Vecinal Mun. B, Pablo Anzalone Lic. Educación, Ricardo Larrañaga Organización de Usuarios del Cerro, Rodolfo Levin Sociólogo. Dir. Instituto de Higiene, Zenia Toribio Lic. en Nutrición.

Salón Comunal del Barrio Parque Causeglia. Coordinación entre Organización de Usuarios de la Salud del Oeste, APEX y División Salud de la Intendencia de Montevideo, para volver a llevar dispositivos de salud a los barrios durante la pandemia. 28/7/2021

Capítulo 7

PRIMER CICLO DE TALLERES ABIERTOS: EVALUACIONES

Presentaremos aquí una síntesis de las opiniones recibidas para una evaluación de los primeros talleres abiertos desarrollados por la Red de Municipios y Comunidades Saludables. Como ya se ha dicho los talleres se llevaron a cabo por la plataforma virtual zoom aportada por el Instituto de Higiene de Facultad de Medicina.

» 23 de abril: Taller sobre Salud Mental en tiempos de Coronavirus
» 30 de abril: Taller sobre Situación de las Personas Mayores. La experiencia de las Redes de Personas Mayores.
» 7 de mayo: Taller sobre Seguridad y soberanía alimentarias. La emergencia actual y los retos futuros.
» 14 de mayo: Taller sobre Después del COVID-19. ¿Cómo reconstituimos la trama social?.

"La creación de la Red de Municipios y Comunidades Saludables enfrentó un conjunto de desafíos".

En primer término, el contexto de confinamiento hizo imposible el encuentro presencial, y obligó al uso de herramientas de videoconferencias sobre las cuales existían pocos conocimientos, colectivos e individuales. Fue un aprendizaje para todos en un contexto de grandes incertidumbres.

En los hechos el primero de los talleres iba a realizarse el 16 de abril y la plataforma colapsó cuando llevaban ingresados 75 participantes, debiendo postergarse una semana el taller y recurrir a una plataforma que permitía 300 participantes. Pero incluso esa plataforma resultó insuficiente en el taller sobre Seguridad Alimentaria que tuvo más de 400 participantes, y hubo que recurrir a otra más potente.

También es necesario tener en cuenta que la difusión de los talleres corrió por las redes virtuales sin presencia en los medios de comunicación tradicionales.
El carácter reciente de la Red MCS, la heterogeneidad de los actores involucrados, las problemáticas propias que enfrenta cada institución u organización social en este contexto especial agregaron complejidad a estos primeros pasos.

Como fortalezas cabe señalar la amplitud de la convocatoria con la participación de varios gobiernos municipales, también de áreas de salud de dos intendencias, de movimientos sociales de usuarios, organizaciones de la sociedad civil, así como de la Udelar a través de un proyecto de investigación que involucra a tres facultades

(Enfermería, Medicina y Ciencias Sociales).

Son fortalezas también una creciente percepción sobre la necesidad de intercambios y de una labor coordinada entre actores diferentes en los territorios. El enfoque intersectorial, generalmente pregonado, pero poco instrumentado en la práctica, es un elemento a destacar de la labor de la Red MCS.

Los Talleres no pretenden agotar las temáticas abordadas que son enormes, ni encarar todos los aspectos que tiene cada una de ellas y sus interrelaciones. Su objetivo es abrir la consideración de los temas, desplegar diferentes miradas sobre los mismos, despertar el interés en mayores profundizaciones, tejer redes entre actores diversos y estimular una actitud de compromiso con la labor comunitaria para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones.

Evaluaciones del Taller sobre Salud Mental en tiempos de coronavirus

En el taller se inscribieron por el correo de municipioscomunidadesaludables@gmail.com 160 personas y pudieron ingresar y participaron más de 120 personas. Expusieron Graciela Loarche (Fac. De Psicología), Marcela Jubín (Mov. Para las Autonomías), Allyson Rodríguez (Frente Antimanicomial), moderaron Ricardo Larrañaga (Organización de Usuarios de Salud del Cerro) y Beatriz Fernández Castrillo (Fac de Psicología).

Durante el Taller se plantea el informe conjunto de la INDDHH y la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental que proponen avanzar hacia el cierre definitivo del Hospital Vilardebó. En esa línea valoran la situación actual como una oportunidad para dar continuidad a las medidas progresivas tendientes al cierre de estas estructuras en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado uruguayo a partir de la aprobación de La Ley No. 19.529. El cierre de los manicomios y la adopción de otras formas de atención es lo que recomiendan la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y otros tratados y estándares internacionales sobre salud mental y derechos humanos.

Entre las sugerencias recibidas de quienes respondieron al cuestionario de evaluación

están que la actividad contenga una visión interdisciplinaria, abordar las problemáticas por franjas etarias, profundizar en la convención sobre DDHH en el adulto mayor, en el aislamiento, la diversidad sexual, los tabúes y maltratos en esta población. Proponen seguir profundizando en los movimientos por la autonomía que combaten las lógicas manicomiales y promueven la integración socio-comunitaria. Plantean analizar el funcionamiento de los servicios de salud en tiempos de epidemia, la conformación de los equipos en el primer nivel en relación a la integralidad en la atención y las prácticas profesionales que puedan considerarse novedosas y éticas, alejadas de las practicas sanitaristas y la medicalización.

Los participantes mencionan sus experiencias en la problemática que incluyen las que se presentaron en el taller, otras referidas a personas mayores, niños pequeños, a violencia de género en el plano psicológico, a la prevención de suicidios, al Proyecto Vilardevoz y el sistema de casas de medio camino, a la labor de la Comisión DDHH -ONAJPU.

Las percepciones sobre los recursos en el territorio recogieron una variedad de menciones de actores, pero claramente sin la prevalencia de ninguno: personas, grupos sociales organizados, grupos sociales informales, instituciones públicas departamentales, instituciones públicas nacionales, instituciones privadas, recursos físicos y recursos económicos.

En cuanto a los talleres varias opiniones señalan que aportan espacios de reflexión, permiten compartir saberes o experiencias, comprender las problemáticas, interesar a otras personas y ampliar las redes existentes. También plantean que a nivel de Municipio hay aún mucho por hacer, ya sea a nivel de articulación como de aportar información en la web y relevar de las organizaciones existentes las barreras que aún encuentran en la cotidianidad de su labor.

En lo que refiere al funcionamiento varios participantes proponen exposiciones más acotadas, más intercambios, fijando una duración máxima de dos horas. Aparece clara la voluntad de seguir participando de las actividades de la Red.

Evaluaciones sobre el Taller de Situación de las Personas Mayores.

La experiencia de las Redes de Personas Mayores

En este taller se inscribieron por correo 90 personas y pudieron ingresar y participar más de 130. Expusieron Robert Perez (Fac de Psicología), Leonel Molinelli (Sec. Personas Mayores IM), Elizabeth Meizoso (Com. Salud Onajpu), Agueda Restaino (REDAM), Mirtha Villasante (Municipio A), Norma Espino (Red de Personas Mayores Municipio D), María del Carmen Carrión y Beatriz Rocha (Red Personas Mayores Zona Comunal 12 Municipio G) y Adriana Da Silva (Red de Personas Mayores Zona Comunal 13 Municipio G).

Junto a una conceptualización fuerte de la condición de las personas mayores en nuestra sociedad y los elementos que se agravan en la pandemia, hubo un conjunto importante de testimonios valiosos sobre la experiencia de las distintas redes y organizaciones. Se habían planificado 2 horas de duración que se extendieron a 2,45 hs.

Entre las opiniones recibidas (19) respecto del Taller sobre Personas Mayores estuvo que muchas personas mayores residen solas y se auto abastecen, pero no saben cómo utilizar una tablet ni poseen un celular. Tampoco poseen recursos que les permitan contratar asistencia. Se sugirió la realización de un taller donde se enfoque en recursos concretos (¿vía telefónica?) de ayuda para personas en esta situación. Se alentó a seguir trabajando en el empoderamiento de las personas mayores, tanto en lo que hace a grupo etario, como a los ojos del resto de la sociedad promoviendo el cambio del estereotipo sobre las personas mayores, viéndolos de forma integral como sujetos de derechos, dejando la mirada asistencial. Se propuso explorar pasos concretos hacia estrategias de concientización en referencia a la discriminación etaria en nuestra sociedad, vía cultura, arte, políticas. Por ejemplo: identificar programas de radio y TV donde personas mayores puedan exponer y denunciar la “minimización” sistemática. También hubo sugerencias de incluir la discusión de la LUC en relación a los aspectos que conciernen a las Personas Mayores.

Las personas que contestaron el formulario de evaluación aportaron también las experiencias a las que están relacionadas como la participación en UNI 3, Asociaciones de Jubilados, REDAM, Red de Personas Mayores de Rivera, REDAM Salto, Complejos de viviendas del BPS, trabajo en el BPS.

Respecto a los principales recursos que, en su municipio, contribuyen a la protección y cuidado de las personas mayores se registra una variedad de recursos con una mayoría relativa de percepciones que asignan un rol más destacado a los grupos sociales organizados.

El taller fue valorado como un aporte en el crecimiento personal, logrando una mirada más amplia, escuchando otras voces, contribuyendo a que el tema deje de ser invisible, a cambiar paradigmas, a promover formas de apoyo a las personas mayores.

Con relación a la dinámica del taller varias opiniones lo consideraron muy extenso, plantearon mayor control de los tiempos de exposición, menos panelistas y más tiempo para el debate.

Evaluación del Taller sobre Seguridad y Soberanía Alimentarias.

En este taller se inscribieron 400 personas y participaron aproximadamente esa misma cantidad (aunque hubo que cambiar la dirección zoom para permitir hasta 500 personas y hubo gente que ingresó en la dirección anterior). Expusieron en el taller Silvina Carrato (Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas AUDYN), Isabel Andreoni (Unidad de Montevideo Rural Intendencia de Montevideo), Mariano Beltrán (Red Nacional de Semillas Nativas y Criollas), Viviana Azar (Red de Huertas Comunitarias), Raquel Malan (Red Nacional de Agroecología) y Zenia Toribio (AUDYN).

Por la mayor convocatoria y como el formulario de evaluación se envió casi enseguida de la actividad se recibieron una cantidad importante de respuestas (92).

Según las opiniones recogidas estos talleres aportan información sobre aspectos importantes de este tema, permiten conectar con otros actores y trabajadores-investigadores y conocer nuevas experiencias o fundamentos teóricos, ayudan a abrir la cabeza y a optimizar recursos para que lleguen a todos los que lo necesitan. Permiten tomar conciencia de la importancia de un observatorio nacional de nutrición como tal, que apunte al cruce de todos estos datos.

Se valoró como esencial "construir espacios de encuentro significativos, en los que la escucha y la palabra jueguen un rol central. Las instancias virtuales que la Red de Municipios y Comunidades Saludables está propiciando en este momento, tienen el potencial de germinar futuros encuentros que nos permitan tomar decisiones de forma colectiva, participativa y en Red. Red entendida no como una instancia de control, sino como un vínculo solidario, que nos permita dar continuidad a los procesos, que construya acervo y memoria viva". Varias opiniones apuntan a relacionar el cotidiano de los vecinos y vecinas con las orientaciones presentadas con el apoyo de los Municipios. Ponen el énfasis en poder llegar a las zonas más vulnerables con proyectos de huertas familiares, y en los recursos, materiales, técnicos y económicos que se cuentan y las capacitaciones para apoyar dichas huertas comunitarias. La idea es compartir experiencias, éxitos y fracasos que permitan significar las acciones, y afinar los proyectos, aumentando el acervo de estrategias y abordajes para construir soberanía local. Destacan la importancia de generar redes, en estos momentos que estamos más alejados, abordando temas que no están tan difundidos. Aparecen preocupaciones sobre cómo llevar la información sobre uso y contenido de agrotóxicos en los alimentos a la población. En cuanto a alimentación saludable plantean tener en cuenta ideas de preparaciones con una buena calidad nutricional siendo sencillas y con pocos ingredientes para que todos puedan acceder a una alimentación completa. El sistema de distribución de alimentos surgió como cuestión importante vinculado a la necesidad de cadenas de distribución cortas; promoviendo además el autocultivo y el acceso a la tierra.

En cuanto a la dinámica de los talleres se sugirió manejar estas instancias en clave de conversatorio, con momentos de trabajo en pequeños grupos. Se destacó que la convocatoria de estas sesiones, las redes sociales y plataformas virtuales, habilitan la participación de personas que se encuentran lejos de Montevideo y no podrían asistir de forma presencial, reivindicando la necesidad de explorar distintas formas de trabajo con grupos (incluso grupos muy grandes) para que estas instancias permitan fortalecer lo comunitario y complementen los conversatorios que está realizando la Red MCS. Se propuso también usar los correos electrónicos como forma de comunicación de las personas que participan del taller.

Entre los temas a priorizar a futuro se propusieron: Soberanía alimentaria, fomentar la producción orgánica de alimentos, en comunidades alejadas de los centros poblados, Huertos Comunitarios, proyectos como: "34° Sur: Productos orgánicos", "Red de Agroecología del Uruguay", "Mercado popular de subsistencia", "Cooperativa Molino

Santa Rosa"; para comenzar a fortalecer una red que nos permita concretar procesos de economía solidaria y soberanía. Se destacó la importancia de compartir experiencias de proyectos que se han podido construir y sostener en el tiempo. También la elaboración de planes alimentarios conjuntamente con actores barriales y organizaciones sociales, la realización de huertas en muchos puntos del territorio y la optimización de las respuestas alimentarias frente a la crisis generada por la pandemia de modo de que lleguen a todos en forma oportuna.

Las experiencias propias referidas por las personas que respondieron al formulario van desde huertas comunitarias en zonas muy diversas, al seguimiento del tema en organizaciones e instancias como los Consejos Vecinales, la entrega de viandas del Programa de Alimentación Escolar, ollas populares, acciones solidarias en el departamento de Cerro Largo, Clubes de Baby Futbol de Ciudad de la Costa departamento de Canelones, "34° Sur: Productos orgánicos", Red de Agroecología del Uruguay, Asociación de productores Orgánicos del Uruguay – APODU, huertas con comunidades charrúas (Departamento de Tacuarembó). Animadores comunitarios, miembros de centros juveniles, de ONG, Socat, mujeres rurales, docentes de primaria, segundaría y UTU, integrantes de equipos de universitarios, vinculados a proyectos de huertas comunitarias, y también personas que se acercaban al tema por primera vez.

Evaluación del Taller: Después del COVID-19. Reconstituyendo la trama social

A este taller se inscribieron 290 personas de las cuales pudieron participar 185 en el momento de mayor concurrencia. Por primera vez se incorporaron expositores internacionales, en este caso de México y Colombia. Expusieron en el taller: Argelia Carrera Chaves (Tecnológico de Monterrey México) , Oliver Tabares (Universidad de Medellín, Colombia), Enrique Cal (FUCVAM) y Pablo Hein (Facultad de Ciencias Sociales Udelar).

Se recibieron 69 respuestas evaluando el taller, con un abanico muy amplio de preocupaciones.

Se mencionaron los temas del empleo juvenil, del sedentarismo, de las tecnologías, de la salud mental y emocional en la comunidad, el suicidio, la incertidumbre, los

vínculos saludables en épocas de distanciamiento, la Renta Básica Universal, la inocuidad de los alimentos en ollas populares, seguridad y soberanía alimentaria, agricultura agro-ecológica, producción familiar, acceso a tierra, economía circular, huertas comunitarias y domésticas, las situaciones económicas, seguridad y salud en el trabajo, las Viviendas Colaborativas (Co-Housing) para la Tercera Edad.

También se planteó "Dar voz a las comunidades indígenas" (charrúas e internacionales). El rol de los talleres se reivindicó como asesoría, como reflexión con personas de diferentes disciplinas y culturas, pensando el quehacer, contextualizando, ayudando a organizarse y planificar el nuevo escenario y las alternativas o perspectivas sobre la recuperación social pos-COVID-19.

Este aporte se valora como fundamental ya que, en la urgencia, muchas cosas no se piensan o no se analizan en profundidad, lo mismo con estrategias novedosas frente a una situación que también nos interpela desde lo impensado. Nos encontramos ante el desafío de recuperar a familias ya carenciadas frente a situaciones de indigencia a las que fueron arrastradas por esta crisis económica. El reconocimiento de las nuevas realidades y las dimensiones del tejido social, aportan pistas para definir acciones que dinamicen la participación de los colectivos en las nuevas necesidades de transformación social. Asumiendo la desigualdad como causa y no consecuencia de la pobreza se planteó pensar en propuestas para la nueva realidad tomando como ejes el acceso a los servicios de salud de calidad para todes, acceso a alimentos de calidad para todes y no solo para quienes puedan pagarlo (esto relacionarlo a la producción local), abordar el estado sanitario desde la mirada de las

personas-seres humanos y no solo números. El primer aporte es poner las dificultades en palabras, darles un lugar a los vínculos e intervenir desde un lugar, pero sin ignorar el contexto. Muchas opiniones resaltaron la riqueza que aportó la participación de personas de diferentes países y el intercambio de saberes y formas de actuar. Conocer problemáticas de países latinoamericanos permite valorar las acciones llevadas a cabo en la realidad más cercana.

Se propuso profundizar esta problemática con más talleres buscando soluciones alternativas, mantener este tipo de contacto, que, conservando su alto valor educativo, permita relacionarse con todos los departamentos del país, en forma regular y permanente."

Planificación participativa en salud

Capítulo 8

CREACIÓN DE LA PÁGINA WEB Y CANAL DE YOUTUBE. ROL EN LA RED MCS

Apenas comenzaron a realizarse los talleres abiertos surgió la necesidad de dejar su grabación a disposición de los participantes y de otras personas que pudieran estar interesadas en las materias abordadas. Al mismo tiempo se vio la posibilidad de compartir materiales escritos o audiovisuales que enriquecieran el tratamiento de los temas.

La propia presentación de la Red, el contacto de cualquier persona con ella, la información sobre las actividades debía estar en una página web accesible libremente.
Los formularios de inscripción a los talleres y los formularios de evaluación de los mismos requerían un sitio web para que cualquier persona pudiera completarlos y participar de las actividades.

A medida que avanzaron los talleres se percibió que era importante tener un sitio de foros donde pudieran continuar los intercambios ahora en un formato más libre. Abrir debates, proponer iniciativas, reflexionar colectivamente sobre los temas no podía quedar limitado al tiempo de los talleres.

Cuando se comenzó a trabajar en la elaboración de proyectos de acción comunitaria el aporte de un sitio web se incrementó porque era una forma de compartir materiales, redactar en conjunto, darles forma a los proyectos.

Además de la página web Red de Municipios y Comunidades Saludables (redmunicipioscomunidadesaludables.com) se entendió necesario un canal de YouTube para compartir los videos. Red de Municipios y Comunidades Saludables - YouTube

Todas las razones que fundamentaron la construcción de una página web y un canal de YouTube se enmarcan en un objetivo trascendente para la Red MCS que es el desarrollo de una plataforma digital que recoja las mejores experiencias en salud comunitaria, promueva el intercambio entre los actores involucrados y puedan desencadenar instancias de reflexión-formación- acción.

La idea de crear un repositorio de las experiencias en salud comunitaria es en sí misma atractiva, tanto para activistas sociales como para investigadores y para colectivos que procuren conocer más lo que se hace en este campo. Es una “caja de herramientas” de experiencias e instrumentos para la promoción de salud. Para las instituciones y los actores sociales que pretendan trabajar en esta estrategia, contar con una “biblioteca digital” es un avance significativo. Pero además la Red MCS se

propone que sea un espacio activo, que se utilice en planes de formación, en talleres, en consultas o debates. La praxis, es decir la articulación entre teorías y prácticas, se construye en una interacción que requiere recoger las experiencias, contarlas, ilustrarlas, registrarlas, para promover el enriquecimiento de las teorías y la producción de nuevos conocimientos. A la vez esos nuevos conocimientos son imprescindibles para mejorar las prácticas, darles otra calidad y otra dimensión.

La información, la comunicación, la educación han sido revolucionadas por las TIC, por las nuevas tecnologías. Este cambio es trascendente para las estrategias informativas, formativas y comunicativas. También en el campo de la salud. También para los movimientos sociales y para el Estado. Sin contraponer estos procesos a los contactos personales, los vínculos directos, las relaciones entre personas, los "mano a mano" y las reuniones presenciales, no es posible hoy actuar en estos planos sin incorporar la revolución digital y la transformación científica, tecnológica y cultural que implica.

En un estudio prospectivo de la Salud en Uruguay al 2050 se constataba que hay varios fenómenos de incorporación fuerte de las TIC: la Historia Clínica Electrónica, la telemedicina, la Big Data, la automatización de los procesos de diagnóstico, y otras. Se alertaba allí que la tecnología puede ser un camino al servicio de un modelo de atención asistencialista, mercantilizado e hiperespecializado donde se incrementa el lucro de quienes controlan los equipamientos, pero se benefician pocas personas. Pero también se consideraba que la utilización de tecnologías innovadoras puede ser un instrumento poderoso (nunca el único) para expandir un modelo integral de atención, para desarrollar estrategias de prevención y promoción, para incrementar la capacidad de resolución del primer nivel de atención y lograr una articulación más eficiente con el segundo y tercer nivel. La tecnología desarrollada en función de un abordaje integral de la salud puede posibilitar nuevos modelos de redes de atención a través de plataformas colaborativas con registros de las consultas, descentralización de la atención y de los servicios de salud, mayor autonomía del paciente en la gestión de su salud, capacitación a distancia para los equipos de primer nivel, capacitación a los usuarios individuales o en grupos sobre buenos hábitos de salud con un enfoque preventivo, abatir las barreras de accesibilidad acercando la consulta al paciente.

Para la conformación de redes comunitarias, potenciando la educación y la promoción de salud, el uso crítico y consciente de las tecnologías es una herramienta insoslayable, aunque nunca la única.

En el contexto de pandemia el riesgo de contagio limitó fuertemente las interacciones físicas entre las personas, las reuniones, las actividades presenciales. El uso de plataformas digitales fue imprescindible. El Plan Ceibal, el Plan Ibirapitá, la red de fibra óptica, la generalización del uso de celulares inteligentes, tablets y computadoras, la creación de espacios públicos con zonas de wifi libre, fueron fortalezas en esta coyuntura. Las debilidades en la educación digital, el desconocimiento de los programas de reuniones virtuales, la ausencia de servicios de orientación, capacitación y asesoramiento gratuitos operaron en contra. El énfasis en el confinamiento no dejó ver la importancia de ampliar los contactos vía digital, las comunicaciones, los vínculos. La falta de capacitación a los docentes, a los alumnos y a las familias para este tipo de educación hizo más difíciles los procesos educativos. De todas maneras, hubo una experiencia amplia que protagonizaron miles de personas de todas las edades en este campo.

Las instituciones en general y las de salud en particular se adaptaron a funcionamientos de emergencia con mayor presencia de las actividades vía internet, aunque muchas veces con un deterioro importante de la calidad de los servicios. Para las organizaciones sociales la utilización de estas herramientas fue más dificultosa, pero la alternativa era cerrar las actividades y eso motivó a una utilización más amplia de las TIC.

En la Red MCS la disyuntiva se resolvió asumiendo activamente la utilización de TIC y procurando desarrollar mecanismos participativos para las actividades. En esa línea la página web y el canal de YouTube, los correos electrónicos y los grupos de WhatsApp han sido herramientas valiosas. Queda pendiente para la próxima etapa incorporar otros medios como Instagram, tik tok, Twitter, Facebook, etc. Apenas la situación sanitaria lo permitió se procuró combinar los medios y ámbitos virtuales con los presenciales, realizando subgrupos presenciales en todos los talleres.

Capítulo 9

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El rol del Primer Nivel de Atención es uno de los nudos estratégicos de cualquier política de salud y de todo sistema de salud. El 23 de julio 2020, la Red de Municipios y Comunidades Saludables realizó un Taller Abierto sobre Primer Nivel de Atención. Aportaron a este intercambio las exposiciones de Giovanni Escalante representante de la OPS/OMS en Uruguay, Analice Berón Directora de División Salud de la Intendencia de Montevideo (IM), Gabriela Lamique directora de la RAP Metropolitana, Jorge Bentancur fundador de la Org. De Usuarios de la Salud del Cerro y Jacqueline Ponzo presidenta de la Confederación Latinoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria. Moderaron el taller Adriana Robaina de ONAJPU y Gerardo Falco médico de familia integrante del grupo de MCS en el Municipio A. Además de este abanico de exposiciones, se discutió en cinco subgrupos y luego en plenaria con una participación muy activa de los asistentes.

Va aquí una síntesis de esos planteamientos e intercambios, como contribución a debates tan necesarios para el avance del SNIS y su defensa ante todo intento de retroceso.

La Red MCS llevó adelante tanto en 2020 como en 2021 una sistematización y evaluación de las experiencias realizadas. Los talleres abiertos han sido una de las líneas de acción conjunta más relevantes. En momentos en que el país se confinaba y muchas actividades u organizaciones se detenían, la Red MCS llevó adelante 16 Talleres Abiertos en 2020 y 10 talleres a septiembre de 2021 sobre temas relevantes con amplia convocatoria y participación de personas de distintos colectivos, instituciones y regiones del país.

Giovanni Escalante inició su planteo fundamentando que la mejor manera de construir sistemas de salud basados en APS es mediante el ejercicio del derecho a la salud, a través de la participación plena de todos los actores de la comunidad. Está comprobado en el mundo que el mejor modelo es el que se adapta a las necesidades y demandas de la población, para desarrollar sistemas basados en la APS. Entonces el primer elemento a relevar es la participación social incluyendo la cogestión por parte de la comunidad. ¿En qué medida las redes de servicios de salud tienen mecanismos de cogestión por la vía de involucrar la comunidad en la gestión integral de los servicios? Hemos visto experiencias muy ricas de participación de la población, en la cogestión, no solo en las demandas, sino también en la planificación, la implementación y la evaluación sobre la marcha de los servicios. Desarrolló luego un segundo concepto preguntándose en qué medida es bueno seguir usando un término que se

identifica con atención simple, básica. Citando a David Tejada Rivero uno de los primeros promotores de la APS señaló en su momento que en la traducción del término se perdió un aspecto relevante: los cuidados esenciales de salud. Hablamos de cuidados esenciales de la salud. El imperativo categórico es promover la salud y los cuidados a las personas. No solo la atención a la enfermedad. En la actualidad marcada por la pandemia no debemos ver solo la atención a los pacientes con COVID-19, sino como asegurar los cuidados esenciales y velar por la salud. Al mismo tiempo ¿Cómo prevenir el COVID-19? ¿cómo a través de cambios de conductas, se puede incidir en los escenarios futuros? Hay que mirar la prevención para que los servicios de la salud puedan responder adecuadamente. Ya no es solo atender la enfermedad, sino debemos cambiar el chip y promover la salud. No es una cuestión retorica sino algo esencial para procurar la supervivencia de la humanidad. La promoción de la salud nos hablaba de los escenarios de relación entre las personas para transformar nuestra realidad. A modo de ejemplos concretos: ¿podremos gestionar bien los residuos sólidos, reciclar la basura en mejores condiciones, lograr una mejor calidad del aire? ¿Podremos desarrollar programas de alimentación saludable donde se evite el consumo de productos ultraprocesados con altos niveles de sodio, grasas y azúcares? ¿Cómo promoveremos espacios saludables en el trabajo, o en los municipios?

Hay un paradigma centrado en que los servicios de salud atiendan a los usuarios, con un PNA como puerta de entrada. Pero este paradigma piensa en los dispositivos fijos de atención. Las policlínicas son un elemento fundamental del PNA. Las personas pueden ir allí para atender las patologías de menor complejidad. Las experiencias que he visitado en Uruguay son muy ricas, hay un trabajo construido durante décadas. Cabe preguntarse ¿Cómo se puede sistematizar esas experiencias para considerar PNA no solo los espacios fijos sino todos los lugares de interacción en la comunidad? Por ej. con programas claves para involucrar otros protagonistas. El escenario donde solo está la policlínica para recibir a los pacientes es un modelo que ya se agotó.

Más aún ahora con el desafío de la Telesalud. No solo la telemedicina, donde un médico atiende por un mecanismo remoto, para facilitar una conexión entre menor complejidad y mayor complejidad. La telesalud tiene también otras aplicaciones: campañas, tele-educación, capacitación al personal de salud y a la propia comunidad. Por último, el representante de OPS en Uruguay planteó una reflexión: ¿en qué medida vamos a hacer realmente que el nivel que traccione la atención a la salud y proteja a la población sea el PNA? Destacó experiencias muy interesantes donde los usuarios están identificados desde el territorio, con mapeo georreferenciado de toda

la población, ubicando donde están las gestantes, las personas con factores de riesgos, creando mecanismos claros para defender sus intereses.

Analice Berón desarrolló la trayectoria que ha tenido la Intendencia de Montevideo en la APS y en el PNA. La experiencia de la IM y sus aportes en este plano, lo que hoy se conoce el SAS Servicio de Atención a la Salud fue creado como Unidades Sanitarias de Desarrollo en 1968. En 1985 se realiza un convenio entre IM y el MSP, pero es en el 90 cuando estos servicios se amplían con 10 nuevas policlínicas. El modelo de atención llevado adelante por el SAS ha sido un precursor del promovido por el SNIS. Actualmente la IM tiene 20 policlínicas polivalentes. En setiembre de 2020 se inauguró una nueva policlínica en el Complejo Crece, un nuevo centro SACUDE Salud Cultura y Deporte, en la zona de Flor de Maroñas del Municipio F. Ese modelo SACUDE ha sido una experiencia exitosa en el Barrio Municipal del Municipio D. Destacó también la atención odontológica integral (21 sillones) y la labor de una policlínica móvil en el municipio A. Hizo énfasis asimismo en el diseño e instrumentación del Primer Plan de Salud de Montevideo. Entendiendo la salud como un derecho, que implica la satisfacción de las necesidades humanas, con vistas a un desarrollo humano cada vez más pleno, con mayor calidad de vida. A eso apunta el Plan de Salud de Montevideo, integrando las políticas que lleva adelante la IM en sus distintos departamentos. Este Plan fue aprobado por el intendente en diciembre de 2019 para que cada una de las áreas de la IM incorpore una mirada de salud en sus acciones.

Gabriela Lamique señaló que Uruguay tiene un Sistema de Salud cuyos pilares fundamentales son la territorialidad, la longitudinalidad, la integralidad y la accesibilidad. El PNA es la puerta de entrada y genera una atención longitudinal. La RAP Metropolitana es una de las unidades ejecutoras más complejas de la Red de ASSE. Atiende al 30% de los usuarios de ASSE, 419 mil usuarios. Tiene catorce centros de salud, 6 de ellos con puerta de urgencia y 76 policlínicas. Lamique reafirmó que un objetivo fundamental de esta gestión es avanzar en la territorialización, en un proceso que la RAP ya viene trabajando desde hace años. Esos territorios de salud son compartidos con aliados estratégicos, como la IM con sus 20 centros y también el BPS con sus 4 centros. En ese proceso de territorialización se vienen definiendo las áreas de responsabilidad, las zonas mínimas de responsabilidad, después las áreas de salud, y luego un tercer plano que es la subregión donde ya hay servicios de segundo y tercer nivel. Y por último la región metropolitana, que es una de las cuatro regiones de todo ASSE. La territorialización es una manera de marcar la cancha, para ver los juga-

dores, identificar los usuarios y adscribirlos a un efector en el territorio. Un punto fundamental, razón de ser del PNA es la planificación local en salud. Esta será una de las líneas estratégicas, pero además con un enfoque de participación. Esa planificación participativa será un gran desafío para funcionarios y usuarios y para todos los actores pensados desde la intersectorialidad.

Lamique compartió las afirmaciones de Escalante de que el PNA no son solo los centros de atención. Jerarquizó las actividades de prevención y promoción, el diagnóstico de las enfermedades agudas y también los determinantes de los problemas crónicos. Mencionó que la RAP metropolitana tiene atención domiciliaria, atención individual y grupal. La priorización de los problemas y los factores protectores es necesaria para elaborar los planes y luego hacer el seguimiento. Esto nos enriquece a los gestores de todos los niveles y también a los usuarios. La planificación local y la territorialización son fundamentales para la coordinación de la atención y asegurar la continuidad asistencial. "Ojalá los hospitales nos pregunten por los planes locales de salud para poder encarar su propia labor" afirmó. El equipo de referencia del PNA debe poder tener contacto con la atención especializada en el territorio, con un plan de cuidados conjunto.

Analizando las perspectivas, propuso tomar la pandemia como una oportunidad, que puso en evidencia debilidades y fortalezas, planteando un gran reto para los sistemas de salud. Una de estas crisis tiene que aprender, concluyó.

Jorge Bentancur caracterizó la realidad actual del zonal 17 del Municipio A con 206 mil habitantes y 70 asentamientos. Historió que allí están los dos primeros barrios de Montevideo, la Villa del Cerro y Pueblo Victoria. Recordó que las calles en esta zona tienen nombre de países menos la llamada "Dr Viacaba" en homenaje a un médico que atendía solidariamente en la zona. Había mutualistas, sociedades de ayuda mutua, organizaciones sociales fuertes que dieron identidad a la zona. En un determinado momento eso empezó a cambiar, "entró el negocio en la salud". "En los inicios del barrio vino un botánico que recogió más de 100 plantas medicinales del arroyo Pantanoso. Hoy tenemos un Pantanoso totalmente contaminado".

Se refirió al proceso de cómo se convirtieron de Comisión de Salud del Consejo Vecinal, en una Organización de Usuarios. Antes de ese momento en el sistema de salud no había un usuario activo como rol reconocido. En la asamblea fundacional realizada en 2005 con más de 100 vecinos se decidió recorrer las subzonas, los barrios de

la zona, preguntando ¿qué más hay que hacer? Invitaron al centro de salud y a todos los actores locales. Se fue haciendo un mapa de lo que había en cada barrio y lo que debería haber para tener salud. Luego se puso en común lo recogido y con ese material se convocó una segunda asamblea y se fijaron prioridades.

Una gran prioridad fueron los niños desnutridos y en respuesta se hizo primero una Coordinación de Infancia y luego la Red de Primera Infancia. La principal riqueza de un país son sus niños. Nacen solo 40 mil niños todos los años y 43% de ellos nacen en hogares pobres. La organización de usuarios del Cerro ha luchado mucho para lograr más centros de atención a la primera infancia. Les costó mucho, muchísimo y sigue costando. 30% de los niños no tienen donde ir.
Para los niños y sus padres es fundamental que puedan acceder a una atención digna tengan o no dinero. Esperan que la clase política en lugar de malgastar 120 millones de dólares en una cárcel modelo, inviertan en que los niños tengan todas las posibilidades desde que nacen. Sabiendo que si nacen sin esas posibilidades es difícil que puedan recuperarse.

La segunda prioridad definida por los usuarios fueron las adicciones. Ahí surgió "Mi Cerro Sin Drogas". En su lanzamiento participaron 700 vecinos, trabajando en talleres de 20 personas a lo largo de todo el día. Participaron escuelas, liceos, grupos de adultos mayores. Fue un lanzamiento de impacto. Hubo un triangular de fútbol femenino de Cerro, Rampla y Progreso. "Mi Cerro Sin Drogas" hizo actividades en 4 escuelas, los niños hicieron una obra de teatro y la representaron en el teatro Florencio Sanchez. Más de 15 personas de Mi Cerro sin Drogas recibieron una capacitación amplia. Se hizo una recorrida casa a casa en Cerro Norte. Se creó el Centro de Escucha "Pablo Barrios" adecuando un local de la IM por presupuesto participativo. Se hizo un manual para talleres, autorizado por el MEC.
Fueron dos veces convocados a encuentros nacionales para mostrar la experiencia realizada. Siguen entrando personas nuevas a los grupos de adictos y se reúnen también los familiares organizados.

Entre las iniciativas de educación de la Organización de Usuarios se capacitaron más de 100 personas como agentes comunitarios de salud. Se realizan Campamentos "A tu Salud" todos los años convocando a las personas de la zona a intercambiar sobre sus experiencias en la materia. Entre los temas urgentes abordaron problemas como el Dengue, y salieron en el desfile inaugural de carnaval y luego por los corsos barriales con un mosquito gigante financiado por la Div. Salud, con volantes fotocopiados.

Todos estos son procesos en los cuales los usuarios hacen planes junto con los otros actores del territorio, con una mirada intersectorial.

Jacqueline Ponzo retomó la preocupación de Giovanni Escalante por la confusión que generan algunos nombres. Llamó a tomar nota de esas confusiones: se asocia el PNA como sinónimo de prevención y promoción. Sin duda es un lugar de excelencia para hacer eso, pero es mucho más. Se asocia prevención y promoción con una charla en la escuela o sala de espera y aunque pueda incluirlas está lejos de limitarse a esas actividades. Otra confusión es identificar el PNA con atención básica, mínima, cosa que no es, todo lo contrario. Se identifica PNA como la planta baja de los sanatorios donde se hace atención ambulatoria. Asimismo, se piensa PNA como policlínicas "periféricas", pero lo central de un sistema de salud no son los servicios sino las personas. Es decir que las policlínicas no son para nada periféricas. Otra confusión es considerarlo como atención de baja complejidad, identificando complejidad como tecnología dura, aparatos complejos o caros, específicos para ciertos diagnósticos, que abarcan problemas focalizados. En realidad, la alta complejidad de los problemas que se aborda en el PNA implica trabajar integralmente cuestiones como el tabaquismo, la obesidad, la violencia doméstica, ahora el COVID-19, o las pluripatologías que tienen los pacientes, junto a las familias reconstituidas o monoparentales, que deben afrontar la crianza. Por eso se resiste a usar el término PNA con esas connotaciones. Una expresión más adecuada es la Atención a la Salud en el Ámbito Comunitario. Atención en un sentido amplio, incluyendo prevención y promoción, pero también asistencia en todos sus pasos, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación. Es una atención en todas sus dimensiones en la que los problemas de salud están en etapas iniciales con la incertidumbre que ello implica. En realidad, en ese ámbito comunitario no solo damos esa atención a la salud, sino que tenemos la posibilidad de cuidar a la salud, no solo desde los equipos de salud sino también desde la comunidad. Cuando decimos el ámbito comunitario no nos referimos solo a los centros de salud, sino también al domicilio de las personas y a múltiples espacios comunitarios, o instituciones diversas con las cuales se interactúa permanentemente. Los servicios basados en la APS son necesarios para ese Espacio de Cuidado de Salud en el Ámbito Comunitario. Contamos para evaluarlos con la operacionalización de Barbara Starfield de los postulados de la Conferencia de Alma Ata con los atributos: accesibilidad, integralidad, atención a lo largo de la vida, atención coordinada o continua en el sector salud, con enfoque familiar, orientación comunitaria e idoneidad cultural. Los equipos de salud deben contar con permanencia y diversidad de acuerdo a las necesidades del territorio, Deben ser ámbitos de formación de excelencia para

el personal de salud. Este es un nuevo modelo de salud, que se está formando, con equipos de salud y usuarios de salud comprometidos con esta perspectiva. Es territorial, es un modelo clínico comunitario, es multimedio para la comunicación con la población y planetario para cuidar el planeta. Es un modelo que se desarrolla dentro del SNIS.

Trabajo en subgrupos e intercambios en la plenaria

Luego de las exposiciones iniciales se constituyeron cinco sub- grupos que abordaron cuestiones relativas a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las fortalezas y cuáles son las debilidades del PNA? ¿Cómo incrementar la capacidad de resolución del PNA? ¿Se ven articulaciones, complementación, prioridades coordinadas entre las policlínicas? ¿Cómo mejorar la accesibilidad de las personas? ¿Qué tipo de vínculo tiene el PNA con las organizaciones sociales? ¿Cuáles son las dificultades en la relación entre PNA y los demás niveles de atención?

Los informes de la labor en subgrupos y la discusión en la plenaria, los chat del taller, los formularios de evaluación posteriores aportaron una gran riqueza a la consideración de todos estos temas.

AUL
CIELO
P.

Aula abierta en el Parque Público Punta Yeguas

Capítulo 10

PROBLEMAS CRÍTICOS DE SALUD Y OBJETIVOS SANITARIOS

El 9 de julio 2020 se realizó el Taller sobre Problemas Críticos de Salud. Participaron más de 110 personas y luego contestaron el formulario de evaluación 35 personas.

Los expositores fueron el Dr. Wilson Benia de OPS, Ec. Juan Jose Calvo ex representante de UNFPA, Maria Escudero Organización de Usuarios de Salud del Cerro y Dra Marcela Cuadrado presidenta de la SUMEFAC Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Wilson Benia puso el foco en la experiencia realizada con los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN). Cuando hablamos de OSN, el esquema utilizado son 4 grandes objetivos sanitarios que se operacionalizan con objetivos estratégicos. Tienen como centro las personas: mejorar la situación de salud de la población, reducir las desigualdades de las personas, mejorar el acceso a la salud, que las personas tengan una experiencia positiva en su relación con el sistema de salud.

Esto queda mediado por objetivos estratégicos: favorecer entornos saludables, reducir la morbimortalidad evitable, mejorar el acceso de la atención a la salud en todo el curso de vida, generar una cultura institucional donde la calidad de la atención y la seguridad fueran el eje y avanzar hacia un sistema que se centrara en las necesidades de las personas.

¿Como fueron los ejes metodológicos?

Se partió de información sistematizada de las personas y los problemas de salud. No pueden plantearse objetivos sin saber lo que pasa con la población del país, o en otra escala, en cada departamento o municipio. Además, se necesita que la gente participe, las organizaciones y las instituciones. Siempre poniendo en el centro a la población.

El proceso tiene un el eje, que es una conducción tecno-política que busca definir estos objetivos sanitarios nacionales. Esto pasa por cuatro grandes movimientos: a) conocer lo que pasa a través del conocimiento sistematizado sobre la situación de salud y los problemas que están afectando la salud, b) priorizar qué es lo más importante, sobre que se va a operar, c) identificar las rutas de acción y d) tratar de darle a esa ruta un abordaje lo más intersectorial posible. Está claro que no solo desde el sector salud se interviene para mejorar la salud.

Son cuatro movimientos, conocer lo que pasa, priorizar dentro de lo que pasa aquello

que en lo que vamos a intervenir, ver cómo mejoramos esos problemas priorizados y tratar de involucrar a la mayor cantidad de actores posibles, gubernamentales y comunitarios.

El punto de partida siempre es un problema crítico priorizado. Para ello se priorizará aquellos que son relevantes, que la gente vive como efectos negativos sobre el cuerpo o los vínculos, problemas vulnerables a las intervenciones, es decir que el problema sea modificable y haya con qué modificarlos. Vamos a operar sobre ese problema, en aras de un resultado esperado.

¿Cuáles son esos problemas?

El embarazo adolescente, el cáncer, la transferencia vertical de VIH, el suicidio, las brechas de calidad en la atención sanitaria, son algunos de ellos.

¿En el pos-COVID-19 son los mismos problemas o debemos re-analizarlos? La situación pos-COVID-19 nos plantea una serie de preguntas: ¿Ahora los problemas críticos serán los temas nutricionales nuevos, los problemas de salud mental por ansiedad o angustia, el proceso de des-manicomialización, la morbi-mortalidad por cáncer que aumentará por la captación tardía, por dilaciones de controles fruto de una mirada unilateral de la pandemia?

Cabe destacar que las nuevas autoridades del MSP plantearon su interés en retomar el tema OSN pensándolo para 2020 2025. Aquellos OSN definidos en 2015 ahora devendrán en nuevos objetivos 2020- 2025.

¿Cómo lograr construir los nuevos OSN?

Es interesante ver el método utilizado, analizar cómo se hizo y cómo se puede hacer mejor. Por ejemplo, un indicador muestra que tanta cantidad de personas muere precozmente por problemas cardiovasculares. Una meta puede ser bajar esas muertes precoces en una cifra determinada. Y luego hay que definir los campos de intervención concreta que ordenen las acciones para determinados resultados esperados. Eso permite llegar a los objetivos estratégicos. La ruta operativa es, en este orden: definir un resultado esperado en un problema a priorizar, definir cómo le vamos a entrar, con distintas áreas de intervención y en cada área definir las medidas. Ej. el embarazo adolescente que estaba clavado en una cifra durante muchos años, hubo que pensar

qué otra acción debemos hacer para lograr cambiarla. Y se logró abatirlo. La ruta operativa, la forma de operar en la realidad para obtener los resultados esperados son escenarios importantes para lograr acuerdos intersectoriales, procesos de construcción de compromisos colectivos.

Las herramientas de rectoría implican esa posibilidad que tienen los organismos del Estado, de promover que las cosas sucedan, con fuerte interacción de la sociedad civil. Así se genera la potencialidad de interacciones y sinergias. Por ej. cuando se les dijo a las instituciones de salud: tenemos que disminuir la mortalidad por ENT, y se discutieron las acciones sobre las personas con hipertensión.

¿Qué aprendizajes podemos extraer de la experiencia anterior en OSN?

Está claro que los OSN son orientadores. Ayudan a superar la fragmentación entre programas, entre instituciones y favorecen el trabajo en redes. Construir una mirada común entre distintos actores ayuda mucho. Hacer un esfuerzo en un proceso de planificación. En cuando a las instituciones de salud los OSN permitieron poner la condición de salud de sus afiliados en el centro. Se vio a los afiliados como la población a cargo cuya salud tengo que mantener, salieron de ser el "padrón de afiliados" para ser "población a cargo". Hubo instrumentos útiles en este proceso, que muchas veces solo fueron parcialmente utilizados. Estas cosas funcionan si hay presupuesto para la rectoría.

Otro desafío es administrar la participación social para ponerla en el medio de las estrategias. Se pueden definir objetivos macro, a nivel nacional, pero en cada territorio ese problema se expresa de forma específica. Ese potencial de diagnóstico y articulación local es importante. Es la combinación de los recursos académicos, con los sociales y asistenciales, para ver como intervenir para cambiar la realidad. Estos son algunos de los desafíos asociados a los OSN.

Juan Jose Calvo, por su parte, desarrolló reflexiones referidas a la gestión pública que son aplicables a la salud. Sin una planificación estratégica una gestión probablemente sea ineficaz, pero sin duda será ineficiente. La construcción de los OSN es un proceso que permite tener mejores resultados. En primer lugar, la identificación de problemas basada en el conocimiento científico. Si en el abordaje de un problema el director de esa área se basa en sus creencias sin sistemas de información pertinentes, eso derivará en orientaciones equivocadas. Identificar los problemas no es suficiente.

La gestión necesita objetivos y metas, eso es lo que guía a un equipo de gestión. En el caso de los OSN la lista de problemas relevantes son 16 o 17 y a cada uno se puede asignarle una meta, uno o más de un objetivo. Debe haber resultados tangibles. Para saber que los embarazos adolescentes son un problema no solo preciso información demográfica sino también estudios sobre cómo afecta la vida de las personas, en lo sanitario y en los derechos. Tenemos estadísticas que nos muestran cifras desde los años 60 en que la tasa de fecundidad adolescente era 60 por mil. Pero es más reciente el conocimiento sistemático que produce por ej. la Udelar sobre el conjunto de repercusiones negativas que derivan de este problema. Eso permite transformar una realidad en un problema, jerarquizarlo y crear una política. Una vez que establecimos un problema, nos proponemos una meta. Si observamos en otras realidades cual es la tasa de fecundidad adolescente obtendremos información valiosa. Así podemos fijar la meta. Pero además debemos definir las acciones, las políticas que nos permitan alcanzar los objetivos y metas. El establecimiento de los indicadores es otro de los elementos claves. Los sistemas de información no solo nos permiten medir los resultados sino también monitorear permanente las acciones y el proceso. El caso del embarazo adolescente es un caso interesante. En América Latina ha sido un indicador inelástico, que no ha reaccionado ante las políticas definidas. Esta forma de planificar permite rectificar las acciones y como en este caso lograr avances sustantivos.

Desde la mirada de un organismo internacional la definición de OSN es una situación mucho mejor, son una práctica correcta para la gestión de políticas públicas eficaces y eficientes.

Maria Escudero de la Organización de Usuarios de Salud del Cerro planteó la experiencia de dicha organización social que se basó originalmente en la labor de la comisión de salud del Consejo Vecinal. Luego en una asamblea con más de cien personas en 2005 se resolvió crear la organización de usuarios. A partir de dicha asamblea se realizaron 9 talleres por barrio discutiendo desde la pregunta "¿qué más hay que hacer?".

Con esos aportes se elaboró el Plan "Salud Derecho de Todos". Sus objetivos eran: contribuir a reducir factores de riesgo y crear factores protectores. La salud depende en parte de los servicios de salud, pero fundamentalmente del entorno. En 2006 presentaron al Presupuesto Participativo dos proyectos: acondicionamiento de un local para la organización de usuarios y un policlínico móvil. La Org. De Usuarios funciona con un grupo promotor de la salud que se reúne todos los martes y en el tercer

martes de cada mes se realiza una reunión ampliada con participación de la dirección del Centro Coordinado del Cerro de ASSE, referentes de las policlínicas departamentales, Apex y otros actores.

La segunda línea de trabajo fue la educación para la salud. Se creó una Red de Primera Infancia, al principio solo del zonal 17 pero al conformarse el Municipio A se amplió a las zonas comunales 14 y 18. Cuando se visualizaban problemas, se organizaron mesas de trabajo a las que se convocaron a las autoridades del área correspondiente. Por ejemplo, se convocó a autoridades del INAU y otras instituciones para abordar el tema primera infancia.

Sobre el tema de las adicciones se promovió la creación del grupo "Mi Cerro Sin Drogas". Esos problemas fueron priorizados colectivamente en base a un diagnóstico participativo. "Mi Cerro sin Drogas" trabajó en escuelas y liceos, hizo actividades en espacios públicos. Hoy existen acuerdos con las organizaciones de alcohólicos anónimos, ALANONG y se realiza un trabajo de orientación todas las semanas. Este proceso también tuvo como punto de partida un diagnóstico participativo de base.
También hay una Red de Adultos Mayores para apoyar la organización de esta población.

Otro problema de este territorio son los suicidios. A partir de esta preocupación se hicieron mesas de trabajo convocando a los distintos actores incluyendo las autoridades de ASSE y del programa nacional de Salud Mental del MSP y los trabajadores de los servicios de salud mental. Se logró una línea telefónica VIDA a nivel nacional. En este marco se inició un proceso que culminó con la creación de una Mesa Local de Salud Mental en 2019. Es así que un grupo de mujeres logró desarrollar una serie de actividades con apoyo de psicólogas de la mutualista Círculo Católico. También se armó un grupo de adolescentes de la UTU del Cerro que trabajaron con psicólogos de la mutualista Médica Uruguaya.

A partir de la Mesa Salud Mental se abordó la des-manicomialización, contribuyendo con la huerta "Los Compas" para la atención (mediante inclusión socio productiva) de personas con problemas de salud mental.
Una tercera línea de acción fue denominada "Recreación Para Todos". Entre otras áreas estuvo referida al Parque Público Punta Yeguas. En el año 2006 los vecinos logran que la IM compre el predio y asumen el desafío de crear un espacio público de gestión compartida. En 2010 se acordó entre la Intendencia y los vecinos la cogestión

participativa del Parque Punta Yeguas y ello quedó refrendado en una resolución de la IM. En este parque se organiza todos los años un campamento, "Campamento a tu Salud", ya van diez campamentos, uno por año. Son encuentros intergeneracionales, que vinculan con la naturaleza y permiten intercambios sobre salud. En 2018 participaron 236 personas.

En 2020 con la pandemia se hicieron una gran cantidad de actividades. Una de ellas fue crear una red de fabricación de tapabocas para su distribución masiva. Denunciaron las carencias en la atención por el cierre de policlínicas y la falta de medicamentos. Se integraron a las Ollas Populares del Cerro aportando a su coordinación. Desde marzo tuvieron encuentros semanales por zoom con la dirección del Centro Coordinado del Cerro de ASSE donde planteaban los problemas presentados por los vecinos, y ella informaba de cómo se estaba organizando la asistencia. Ahora enfrentan un gran desafío: la necesidad de actualizar el Plan "Salud Derecho de Todos", teniendo en cuenta las circunstancias por la pandemia y la nueva crisis económica y social. Hay que identificar nuevamente los problemas críticos.
Dos líneas de trabajo que están promoviendo son: los emprendimientos productivos como posible apoyo a las Ollas Solidarias y la creación de un ambiente saludable es la otra. Esos son los desafíos actuales.

La Dra Marcela Cuadrado presidenta de SUMEFAC explicó que esta sociedad médica trabaja en el primer nivel de atención. Para hablar de problemas críticos hoy se requiere identificar para quienes, cuáles serían los más importantes, y definir objetivos sanitarios y estrategias de trabajo territorial. Tienen diagnósticos realizados en las comunidades, problemas que vienen trabajando desde las redes comunitarias. Jerarquizaron cuatro problemas atravesados por los determinantes sociales: los alimentos, la educación, el desempleo, la vivienda. Los determinantes sociales tienen una gran incidencia en la situación. Hicieron seminarios y tienen comunicaciones con OPS. Hoy las enfermedades epidémicas son una amenaza permanente a la salud, los virus atraviesan fronteras. Hoy por hoy el mundo está viendo qué hacer con ellos. Atendiendo también las enfermedades reemergentes como la tuberculosis. Recién estamos volviendo los equipos territoriales a atender todos estos problemas.

A veces no vemos que Uruguay está entre los países con más obesidad. La población con ENT es la que tiene más riesgos de complicaciones con COVID-19. Esta población es la que no concurrió a atenderse durante la pandemia. Las patologías crónicas, que es muy probable que suban en este nuevo contexto. La población con más enfer-

medades crónicas es también la más susceptible al COVID-19. Es una población que no concurrió a atenderse en la pandemia porque tenía factores de riesgo.

Otro tema importante es la salud mental. La pandemia generó un desafío en salud mental. Rápidamente podemos perder la salud mental. Desde los equipos territoriales se vivieron dificultades para los seguimientos, diagnósticos y tratamientos. Las personas presentan patologías se agravan. Hay más trastornos por consumos problemáticos de sustancias.

La pandemia COVID-19 19 representa un desafío en todos estos planos. Las patologías se ven agravadas. La salud de colectivos como los migrantes requiere más atención. El otro tema importante es la salud ambiental. Precisamos un abordaje que promueva el equilibrio entre las necesidades del planeta y las actividades humanas. Proteger el medio ambiente es central para la salud y sobre todo para el primer nivel de atención. Los agrotóxicos permanentemente bombardean el medio rural. La contaminación ambiental es un problema importante.

¿Como nos planteamos los OSN hoy?

Tenemos los ODS de la estrategia 2030, importa ver cuánto nos acercamos o nos alejamos a ellos. En el primer nivel de atención trabajamos para tener una atención accesible, con una mirada inclusiva.

¿Qué hacemos día a día?

Articulamos el sistema de salud y la comunidad. Trabajamos con la población, es muy importante la participación comunitaria. Abordamos los determinantes sociales. El trabajo en redes es muy importante. En relación con el COVID-19 desarrollaron nuevas habilidades en los equipos de salud. Educación para la salud, zoonosis, control de vectores. Todo lo que tiene con prevenir las infecciones respiratorias. ¿Cómo nos preparamos para trabajar con los enfermos respiratorios?
La intersectorialidad juega un rol relevante. La Intendencia prestó móviles, una empresa de locomoción prestó vehículos para hacer los hisopados. Trabajan con las escuelas, con los liceos. La enseñanza en el rotulado de alimentos por excesos es muy importante para poder controlar las enfermedades crónicas no transmisibles. Se requiere una atención de salud continua, de calidad, con metas establecidas en conjunto con las personas. La Salud Mental debe abordarse desde una mirada intersec-

torial, incluyendo la rehabilitación comunitaria para personas con ciertas patologías. Acciones contra la violencia de género. Talleres sobre drogas por zoom o YouTube para llegar a la comunidad en este nuevo contexto. Trabajar con las poblaciones más vulnerables, abordar la salud rural.
Pensando en la salud planetaria, hay que seguir investigando sobre los agrotóxicos. Trabajar en huertas comunitarias, la producción orgánica de alimentos como forma de vivir y sanar la conexión con la tierra y el ambiente. Nuestra salud depende del medio ambiente.

Desde el territorio es fundamental la planificación local participativa, hacer diagnósticos y luego trabajar con planes y acciones concretas. La participación comunitaria debe estar en todo el proceso. En ese marco desarrollar la prevención de enfermedades y la promoción de salud.

Intercambios en la plenaria

Gerardo Falco enfatizó que la participación comunitaria debemos hacerla cada vez más importante para que los servicios de salud sean más acordes a las necesidades de las personas.

Ruben Bouzas destacó todo el trabajo que se está haciendo a través de este ciclo de talleres. La participación comunitaria y también la ciencia pueden confluir para producir transformaciones en la realidad. Tomar decisiones colectivas es una experiencia que el Parque Punta Yeguas ha podido desarrollar. Debe ser participación en la toma de decisiones. Lo comunitario debe profundizarse como concepto.

Maria Escudero preguntó ¿De qué manera se podría integrar a la metodología un estudio de las localidades que permita tener programas específicos y no solo programas generales? De la exposición de Wilson Benia quedó clara la metodología que se usó para elaborar los OSN. No todos los departamentos ni tampoco en todos los barrios se dan las mismas circunstancias ni los mismos problemas sanitarios. También los recursos de cada localidad son diferentes. Eso influye sobre la forma de intervención y la posibilidad efectiva de hacerla. No solo los recursos financieros, sino también los recursos organizacionales.
Wilson Benia respondió que hay cuestiones pendientes, una muy importante es que

el SNIS, a pesar del enorme fortalecimiento que tuvo, no tiene una base territorial adecuada. No solo en los departamentos sino también en los municipios y barrios. ¿Cómo se definen las estrategias de complementación entre servicios en cada territorio? ¿Cuáles son las unidades territoriales a considerar? Hay una tensión allí. En relación con los planes locales de salud, si defino una unidad territorial y conozco la población, eso permite elegir dentro de los OSN los que correspondan en función de las características de cada zona. Eso permite priorizar a partir de las realidades locales. No están bien definidas las bases territoriales del SNIS. Los indicadores generales del país muestran realidades y ocultan otras. Ej. la mortalidad infantil o la desnutrición adquieren dimensiones locales muy diferentes.

En el taller se preguntó: Pensemos ¿qué son las comunidades? ¿cómo podemos abordarlas? Solo desde lo nacional no alcanza, y desde lo local tampoco. Ambas dimensiones son imprescindibles y complementarias.

Ante la pregunta ¿Cuáles consideran que serían las acciones concretas para lograr una vida saludable? Se produjo un intercambio entre los participantes del taller. Marcela Cuadrado denunció el cierre de las policlínicas ante la pandemia. Se destacó que las planificaciones y los OSN enfrentarán fuertes resistencias. Una dimensión de los OSN es transformar al paciente "paciente" en un activo "activo". Romper la relación asimétrica que tienen las personas en relación con el sistema médico. Toda la estructura sanitaria sigue atrapada entre fuertes tensiones de la industria farmacéutica. La experiencia relatada por María Escudero muestra un proceso. Es preciso una transformación cultural profunda. La acción comunitaria va a enfrentar un componente de resistencia en los territorios. No siempre sabemos cómo hacerlo, pero es necesario abordarlo.

Desde una mirada de medicinas alternativas estos planes deben incluir enseñarnos entre las personas a comer de otra forma. Hoy en la mayoría de los barrios muchas familias comen en las Ollas. Debemos atender dos aspectos que la medicina tradicional no incluye: la parte emocional de las personas y los alimentos. Además, la actividad física. Se trata de abrir nuestra mente para poder plantearlo hacia afuera. La familia, las familias en plural, son parte fundamental de estos procesos.
Gabriela Pouse propuso preguntarnos ¿Qué estamos haciendo mal? Si vemos el recorrido del trabajo hecho durante décadas en el territorio, ¿por qué seguimos con esos problemas hoy? Los cambios son lentos. Pero tenemos que ver en lo que estamos fallando, para proponer algo diferente. La transformación cultural nos debe incluir

a nosotros. A veces nos quedamos encerrados en los discursos bonitos y adecuados. Hay una brecha que no terminamos de entender.
El actor de usuarios organizados surge en el Cerro y luego se extiende al resto de Montevideo y del país. Desde el inicio hubo una participación en los ámbitos de discusión del SNIS. Se remarcó muchas veces la ausencia de una planificación territorial. Mas allá de la planificación estratégica donde hubo acuerdos y también algunos que no compartieron, se enfatizó que el usuario sea sujeto de derechos. Para bajar esa utopía a la realidad necesitamos los OSN y vemos qué recursos financieros y de personal precisamos, vemos que el mayor obstáculo que tenemos es el cambio de hábitos. Un ejemplo es la comida chatarra y la comida saludable. Deconstruir los malos hábitos y construir nuevos es difícil. Otro ejemplo son las situaciones donde ante una persona con problemas de adicciones la familia plantea que hay que internar al adicto sin darse cuenta de que esa no es la solución.

Beatriz Fernández Castrillo planteó retomar en otras instancias o talleres la pregunta de Gabriela Pouse sobre ¿Qué estamos haciendo mal? Pablo Anzalone propuso ser autocríticos y a la vez constructores para cambiar las cosas. Hay muchos avances y también graves problemas, algunos desde hace muchas décadas. Uno de ellos es que las experiencias no son compartidas, no las transformamos en aprendizajes, no contribuimos a que generen sinergias entre ellas. Los problemas críticos no se limitan a una patología en particular y no pueden resolverse solo desde el sistema de salud. La dimensión de la comunidad como construcción colectiva es relevante para lograr una mejor salud y mejor calidad de vida. Los 15 problemas priorizados en los OSN 2015 2020 deben actualizarse. Ya en aquel momento faltaban algunos como la salud bucal. Fijarse objetivos es una tarea de la sociedad. Es preciso recuperar la dimensión local sin perder la dimensión nacional.

En las respuestas a los formularios de evaluación se recogieron distintas opiniones. El tiempo del taller les pareció adecuado al 80% y solo en parte al 13%. Los contenidos fueron adecuados para el 80% y solo en algo a 17%. La conexión fue correcta para 73% y 20% solo en parte. Entre los recursos existentes en sus territorios respecto a la problemática 60% identificó a los grupos sociales organizados y las instituciones públicas, 56% a las personas, 40% a los recursos culturales, 24% a los grupos sociales informales, 16% los recursos económicos y 12% a las instituciones privadas.

Todas las personas participantes manifestaron su interés en seguir las actividades de la Red MCS. Entre las sugerencias a considerar se propuso abordar el tema Vio-

lencia de Genero. También se sugirió encarar el estudio de la metodología para llegar al diagnóstico participativo de problemas críticos, implementar audiovisuales y sensibilizar a la comunidad de manera más practica y personalizada. En cuanto a aspectos instrumentales hubo opiniones de adjuntar una guía de uso del programa informático utilizado junto al enlace que se envía de zoom, para minimizar los inconvenientes de audio, enviar por e-mail algún resumen o materiales, organizar más las participaciones de los asistentes, profundizar y agregar información relacionada. Se planteó buscar una mejor difusión ya que muchas veces no se accede a la información y más aún si se tiene poco tiempo para ver las redes. Hubo opiniones de que estuvo muy bien realizado, sugiriendo seguir haciendo talleres de este tipo y también quién señaló que era mucha teoría alejada de la realidad.

Entre los temas a priorizar se mencionaron las herramientas para el abordaje comunitario, como ampliar la participación social-comunitaria en el desarrollo y evaluación de los planes de salud, en el futuro inmediato, el médico de familia o redes asistenciales de especialistas, la salud mental, los suicidios y como prevenirlos, el embarazo en adolescentes, la niñez y promoción de sus derechos, la seguridad alimentaria, las personas en situación de calle y la prevención de enfermedades en el adulto mayor.

Aparecieron preocupaciones por una mejor atención de los problemas sanitarios, trabajar en la educación de una conciencia ciudadana, para implementar el auto cuidado como forma de ayudarnos y parar esta pandemia y trabajar desde la postura de fijar objetivos y solución de problemas.

Se debería abordar el tema " Participación ", incluyendo como aspectos la crisis, causas, estímulos y acciones para favorecer la misma.
Varios participantes dijeron no tener experiencia en la problemática planteada, otros refirieron conocerla como vecinos o vinculados a Clubes de Niños, huertas urbanas y comunitarias, ollas populares, servicios para adolescentes institucionalizados o como integrantes de comisión de salud de Onajpu, trabajadores de hospital público, policlínicas o estudiantes de educación social.
Entre los aportes de los talleres se mencionaron los intercambios de conocimientos, escuchar a otras personas con otras realidades, favorecer la labor cotidiana, generando estrategias, promoviendo autonomía, motivando la participación ciudadana, la consciencia, el conocimiento teórico y la experiencia de cada participante. El relato de experiencias como la de usuarios de salud del Cerro les da valor a los procesos comunitarios, animan a continuar construyendo. Se consideró que los talleres son

una instancia de difusión y debate útiles para fortalecer redes. Aportan al momento de pensar, repensar y cuestionar nuestras prácticas brindándonos nuevas herramientas y estrategias, también para la prevención en relación del COVID-19 19. Permiten difundir los distintos trabajos, sensibilizar a organizaciones vecinales, grupos de vecinos no organizados, vecinos en general, para tratar los problemas emergentes de la comunidad, y así movilizarse para tratar de plantear y solucionar los mismos.

Salud y Cuidados

El 20 de agosto de 2020 se realizó un Taller Abierto sobre los Cuidados en la crisis sanitaria y social. Convocado por la Red de Municipios y Comunidades Saludables (en ese momento iban 11 talleres desde abril), contó con la participación de más de 60 personas de Salto, Rivera, Paysandú, Durazno, Canelones y Montevideo. Las exposiciones de Fernando Berriel del CIEN (https://www.cien.ei.Udelar.edu.uy/), Miriam Cirisola de la REDAM Montevideo, Margarita Pércovich de la Red Pro Cuidados (http://www.redprocuidados.org.uy/) y Esther Lacava de la Facultad de Enfermería aportaron a un debate fructífero.

La discusión en subgrupos y plenaria tuvo como ejes las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cuál es el rol de los municipios y gobiernos locales en las políticas de cuidados? ¿Cómo aplicar la ley de cuidados en el contexto actual y futuro? ¿Cómo mejorar la coordinación de los cuidados sociosanitarios y psicosociales? ¿Cuál es el rol de las redes locales? ¿Cómo incluir una perspectiva de cercanía y de participación social en las políticas y programas de cuidados?

De estos intercambios surgieron experiencias destacadas de articulación local y también déficit, dificultades de coordinación, de comunicación, fragmentación y escasa visibilidad. Las Redes de Salud, Redes de Personas Mayores, Redes de Primera Infancia, Redes de Género, Redes de medio ambiente, las organizaciones de usuarios de salud y de trabajadores, ONAJPU y sus asociaciones son ejemplos interesantes. Ese accionar comunitario tiene décadas y también es muy reciente en casos como la explosión de solidaridad de las ollas populares. Según Solidaridad.uy, en abril surgieron 188 ollas populares que apoyaban a 27 mil personas y esa movida fue aumentando hasta 286 en julio llegando a casi 38 mil personas.

Fortalecer un entramado social solidario y proactivo, avanzar hacia Municipios y Comunidades Saludables, es una buena estrategia en este tiempo complejo que vivimos. La salud y los cuidados son derechos humanos fundamentales y pilares de la protección social. Luego de muchas luchas se logró avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud e iniciar un Sistema Nacional de Cuidados. Ambos son procesos inconclusos y están en riesgo ante una situación de crisis sanitaria, económica y social. Estas tres crisis combinadas se originan en la pandemia, agravándose por medidas sociales insuficientes, reducción de salarios y jubilaciones y recortes presupuestales. Construir los avances no fue fácil y requirió el protagonismo de los movimientos sociales elaborando propuestas, promoviendo procesos participativos de transformación. Las políticas públicas que incorporaron la participación social en su diseño y ejecución han sido más exitosas y con mayor capacidad de resistir todo intento de retroceso.

Al mismo tiempo está claro que salud y cuidados no pueden verse como cosas distintas o compartimentos estancos, sino como planos complementarios, entrecruzados, integrados. En ambos importa defender y promover la profundización de las estrategias nacionales de cambio ante toda pretensión de subordinarlos a lógicas de mercado, considerarlos un "gasto" o peor aún "un lujo".

En ambos una dimensión a potenciar es la territorial, basada en diagnósticos y planes de acción locales. El empoderamiento de los actores locales involucra a las organizaciones sociales y colectivos comunitarios y a los gobiernos locales (municipales y departamentales).

La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables es precisamente esa: sumar fuerzas entre actores diversos para abordar en forma integral los problemas. Pensando en el próximo período esa participación social desde las comunidades es de la mayor importancia. Construir una perspectiva amplia requiere tejer alianzas.

La Udelar ha sido una protagonista relevante en esta coyuntura y lo será del período que se abre, en sus vínculos con las comunidades y actores locales. La articulación entre investigación y acción comunitaria, entre formación y participación social, las estrategias metodológicas de Investigación-Acción-Participación, son (junto con otros abordajes posibles), un aporte fecundo para esta etapa.

Encuentro inicial del programa JOVENES CON VOS octubre 2021

Capítulo 11

TRABAJAR EN LA SALUD EN TIEMPOS DE COVID-19

El 6 de agosto de 2020 la Red de Municipios y Comunidades Saludables MCS realizó un Taller Abierto con el provocador título ***"Entre aplausos, miedos y violencias, trabajar en el sector salud en tiempos de COVID-19".***

Expusieron allí el Prof. Fernando Tomasina (director del Dpto de Salud Laboral de Fac. de Medicina - Udelar), el Prof. Fernando Bertolotto (director de la Unidad de Investigación de la Fac. de Enfermería - Udelar), la Lic. en Enfermería Adriana Segredo (Docente de la Fac. de Enfermería CENUR Litoral Norte - Udelar y funcionaria de la RAP ASSE de Salto) y la Sra. Graciela Nassi (Representante del Mov. Nal. Usuarios de la Salud Pública y Privada - Departamento de Rocha). Hubo más de 90 participantes y se contó con dos intérpretes de lengua de señas aportadas por la Sec. De Discapacidad de la IM.

Rodolfo Levin, director del Instituto de Higiene de Fac. De Medicina, presentó la actividad con la convocatoria de la Red MCS, en sinergia con el proyecto de investigación Udelar sobre Trama Local de Cuidados. Hasta el momento, informó Levin, surgieron varias derivas de esta labor conjunta: dos Ciclos de Talleres Abiertos, el Curso de Animadores de Redes Comunitarias, la página web de la Red MCS (y el canal de YouTube) y un proyecto de intervenciones comunitarias.

Los Talleres Abiertos se iniciaron en abril con temáticas priorizadas colectivamente. Este es el décimo taller. Hasta ese momento de 2020, hubo alrededor de 1900 participantes en todas las actividades tanto de Montevideo como del interior.
En la apertura Fernando Tomasina llamó a reflexionar sobre el título del Taller destacando que a veces los trabajadores de la salud se ven como héroes, pero otras también como riesgos para la población. Las condiciones de trabajo en la salud son particulares, es un sector complejo. Eso significa siempre exigencias y cargas propias de trabajar con personas, lidiando con la vida, la muerte y la enfermedad. El espacio horizontal que brinda el Taller es importante para analizar el tema de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Se estima que en Uruguay hay 136 mil trabajadores de la salud, 57 mil de ellos son profesionales. Es un número no menor en América latina. En esta coyuntura el distanciamiento físico puede caer en distanciamiento social. Enfrentamos hoy un riesgo biológico por el COVID-19 pero también existe un riesgo de salud mental y un riesgo social. La desocupación, la precarización, las nuevas formas de trabajo pueden aumentar brechas sociales ya existentes. Vemos trastornos de ansiedad, angustia, estrés postraumático.
A mediados de agosto 2020 había 1434 casos COVID-19 positivos, 262 son trabaja-

dores de la salud, 18% del total de casos positivos. Podemos aproximarnos a la incidencia acumulada, que es mucho mayor para los trabajadores de la salud que en otros sectores laborales o sociales. Hay una estigmatización por trabajar con pacientes con COVID-19. Las medidas de seguridad llevan a más angustia. Los trabajadores de la salud están afectados asimismo por la crisis social.

Fundamenta Tomasina una mirada integral para abordar la problemática de salud incluyendo el COVID-19. Enfatiza la necesidad de profundizar estrategias de prevención basados en la participación de trabajadores y comunidades. Lo organizacional es fundamental para enfrentar esta situación. La existencia de espacios bipartitos en este tema es una herramienta establecida en el decreto 291/007 sobre salud laboral. Uno de los aspectos a jerarquizar, sostiene Tomasina, son actividades sobre salud mental que permitan la prevención y el reconocimiento del daño.

Fernando Bertolotto, por su parte, calificó de preocupante el ritmo de contagio por COVID-19 entre los trabajadores de la salud. Son cifras comparables con las tasas más altas registradas en Europa en los momentos más críticos de la pandemia. Bertolotto se refirió a los resultados de una encuesta reciente realizada a personas de enfermería (60% de las que respondieron son licenciadas en enfermería). La muestra fue de 970 personas y es representativa de todo el país, en particular de los Lic. Enf. Solamente 30% tenía experiencia de trabajo en riesgo epidémico. 27,8 % tiene multiempleo. 50% tiene personas a cargo dependientes. La mayoría son mujeres. 30% tienen patologías como diabetes o hipertensión. Preguntadas sobre el riesgo COVID-19, 30% piensa que el riesgo no es tan grande para ellas mismas, evidenciando una subestimación del riesgo. Sobre equipamientos de protección personal, en mayo un tercio decía que no tenía accesibilidad a guantes, tapabocas, etc. Otro elemento interesante es su percepción del lugar que ocupan. Mas del 26% cree ocupar un lugar importante. 16% declara que le faltan conocimientos para manejarse ante la nueva situación y otro porcentaje similar no confía en los demás profesionales para desempeñarse en este contexto. Un porcentaje grande de estas personas no fue testeado nunca por COVID-19. De las que sí fueron testeadas la mayoría no sabían los resultados de los testeos.

Un 90% dice tener miedo de contagiar a la familia o a sí misma. Hay un miedo que está pesando en la vida de estas trabajadoras. 37% dice que su entorno tuvo una visión más negativa de ellas a partir del COVID-19. Las enfermeras reclaman que se las proteja y se las escuche. Nada esto es posible sin recursos y organización del trabajo adecuadas.

Adriana Segredo analizó el impacto de la pandemia sobre enfermería, en tanto colectivo siempre presente y profesión abocada a los cuidados. Esta labor de las enfermeras requiere desarrollar las habilidades interpersonales para poder comunicarnos. Hay una bisagra entre lo que demandan los usuarios y los miedos de los distintos actores. Se generan situaciones límite que viven las personas involucradas que también temen llevar el contagio a sus familias.

Desde el Mov. Nal de Usuarios de la Salud Graciela Nassi se refirió a la intensa labor de la Comisión de Vínculos que ayuda a los usuarios en sus problemas de acceso a la asistencia. Destacó que las leyes del SNIS sobre participación les permitieron pasar de ser pacientes a ser protagonistas. Es un verdadero cambio de paradigma. Pero hay un déficit para que el usuario asuma ese rol. "No hemos logrado que la población se organice en pos de la salud".

En Rocha la organización de usuarios data de mucho tiempo. Funcionan varias redes de usuarios en la ciudad de Rocha y en ciudades como La Paloma, Lascano, Castillos. Han tenido logros como el acceso a servicios de quimioterapia en el departamento, en lugar de viajar a Montevideo u otros departamentos. Como usuarios participan en campañas de sensibilización que organiza la RAP o el Hospital, sobre Cuidados Paliativos y otros temas. La complementación funciona a medias. Aun no se ha logrado hacer un balance de todo eso.

Afirma Nassi que en esta nueva coyuntura el sector público se verá recargado por el incremento de la cantidad de usuarios. Tienen miedo de perder lo que se ha logrado hasta ahora. Están muy preocupados por los recortes. Van a faltar recursos y medicación. Reconocen el partido que está jugando el funcionario en relación con el COVID-19. Aplauden el trabajo de funcionarios y a los usuarios que se movilizan diariamente. Al mismo tiempo existe el miedo de que traigan el COVID-19. Sienten que la violencia existe desde los dos lados. Es un tiempo lleno de tensiones.
En los subgrupos y la plenaria se trabajaron como preguntas disparadoras: *¿Qué podemos hacer, individual y colectivamente, para cuidarNOS más y mejor? ¿qué ajustes deberíamos considerar en nuestras prácticas relacionales habituales? ¿es necesario "humanizar" estas relaciones? ¿qué recursos necesitamos para optimizar las relaciones entre trabajadores y usuarios de la salud?*

En el intercambio aparecieron ideas interesantes que vale la pena poner en común. La humanización de las relaciones en la salud es imprescindible. Tanto para los trabaja-

dores de la salud como para los usuarios falta tener en cuenta que es una persona la que está enfrente. Los avances de la medicina hacen más difícil ver al paciente como un todo. El respeto es el resultado de una construcción cultural donde la educación juega un rol fundamental. Vivimos en una sociedad donde hay tristeza, falta de tolerancia y ruidos en la comunicación que impiden una interpretación adecuada de lo que decimos. En ocasiones los usuarios se ponen violentos para obtener un servicio que tal vez no es posible o no está en manos del funcionario resolver. Los miedos generan violencias. Falta empatía, ponerse en el lugar del otro y escucharse. Ese componente clave de las relaciones humanas está lesionado y por momentos se rompe.

La salud mental se ha visto afectada con la pandemia. En el equipo de salud no se tiene en cuenta lo vincular ante el riesgo de contagio. Se prioriza la seguridad, pero no se atiende lo vincular. La angustia y ansiedad que ocasiona la nueva situación afecta la relación con el otro. "El vértigo laboral y el vértigo de la vida nos pone el soledómetro en rojo".

Faltan ámbitos participativos de organización del trabajo y políticas que aborden el tema de los vínculos y desarrollen formas planificación para construir esas relaciones. La organización y la gestión de los servicios tiene mucho que ver. A veces las condiciones no permiten una buena relación. No es una relación simple entre dos personas. La organización del trabajo incide en el mal trato. El multiempleo, el cansancio, el estrés juegan. Los Consejos Consultivos dentro de cada institución podrían haber trabajado más estos temas y sin embargo no se les ha dado el espacio necesario para hacerlo. Sería interesante que hubiera talleres donde se escucharan las distintas voces. Es muy importante que el usuario tenga participación en el sistema de atención de salud. La relación está muy mediada por el contexto.

Desde la Rap de Soriano, mencionan que no todos se llevan bien con la tecnología y se preguntan "¿qué espacios podemos armar en un momento de pandemia?" . Destacan las situaciones de pueblos y ciudades pequeñas. Allí la estigmatización de los casos positivos de COVID-19 es mayor. Por eso ser creativos y dedicar los esfuerzos necesarios para construir nuestros espacios es fundamental.

Los espacios de reunión a nivel laboral son necesarios y también los espacios de recreación personal. La disponibilidad de personal de salud y la formación de los trabajadores y de los propios usuarios tienen relevancia en este tema. El trabajo en equipo y el trabajo en redes son modalidades imprescindibles.

En el intercambio se insistió con los espacios de participación de la medicina familiar. "Tenemos que buscar la vuelta a tener espacios con los usuarios y la comunidad" donde se enriquezca el diálogo y se construya un discurso común. Ese entramado, esos espacios donde la comunidad, los vecinos puedan charlar entre sí y con los equipos de salud son buenos como sociedad para perder los miedos. El trabajo en el Primer Nivel puede ser una forma privilegiada de abrir este diálogo.

Sobre el último tramo del taller Bertolotto concluyó que el virus pone en evidencia problemas que son crónicos en nuestro sistema. Al mismo tiempo, como toda crisis, es una oportunidad. Apuntando a las bases del comportamiento adaptativo de las personas, afirma que, para comportarnos en forma adaptada, necesitamos saber, saber actuar y saber ser. Hay tres componentes: en primer lugar, las relaciones no producen si no hay confianza. En segundo término, se construyen en base a un interés común. El tercer componente es la reciprocidad en las relaciones humanas, para que no haya dominación. Si enfrentamos situaciones crónicas importa considerar las condiciones de la relación. Para pensar estrategias de abordaje de esta problemática hay que generar alianzas entre unos y otros. Conocerse para reconocerse. Promover la tolerancia y la empatía. Recurrir a artefactos, a dispositivos que permitan mediaciones.

Trabajar en la salud durante la pandemia. Una experiencia llena de tensiones

Capítulo 12

PERSONAS MAYORES. DERECHOS Y PARTICIPACIÓN

Uno de los primeros talleres de la Red MCS fue sobre la Situación de las Personas Mayores el 30 de abril de 2020. Pueden escucharlo en YouTube:
https://www.youtube.com/watch?v=SZ29xH3S5lo&t=4809s

Se inscribieron 90 personas y participaron más de 130. Expusieron Robert Perez (Fac de Psicología), Leonel Molinelli (Sec. Personas Mayores IM), Elizabeth Meizoso (Com. Salud ONAJPU), Agueda Restaino (REDAM), Mirtha Villasante (Municipio A), Norma Espino (Red de Personas Mayores Municipio D), Maria del Carmen Carrión y Beatriz Rocha (Red Personas Mayores Zona Comunal 12 Municipio G) y Adriana Da Silva (Red de Personas Mayores Zona Comunal 13 Municipio G).

Hubo testimonios valiosos sobre la experiencia de las distintas organizaciones y planteos fuertes. Se dijo en el taller que Uruguay, con el 19,5% de su población mayor de 60 años, es uno de los países más envejecidos de América y eso debe ser motivo de orgullo. El 97% de estas personas vive en sus hogares, 84% no tiene limitaciones para desarrollar sus actividades diarias. Hay 10% con dependencia leve y 6% dependencia severa. Hablando del COVID-19 se argumentó que las reacciones de miedo no son fenómenos individuales y la superación tampoco es solo individual. Los mensajes que ubican a las personas mayores como receptores y no como actores de las acciones promotoras de salud repercuten de forma negativa. Es momento de reafirmar las acciones colectivas para cuidarnos y cuidar a los demás.

Luego del taller se envió un formulario de evaluación y en las opiniones recibidas se alentó a seguir trabajando en el empoderamiento de las personas mayores, como grupo etario y a los ojos de la sociedad. Promover el cambio del estereotipo sobre las personas mayores, viéndolos como sujetos de derechos, dejando la mirada asistencial. Se destacó que hubo un salto en calidad en la apropiación de las herramientas de comunicación vía web por parte de las personas mayores. Están claras las dificultades objetivas y también las subjetivas que hay que superar. Pero se puede y ya con el Plan Ibirapitá habían comenzado a abrirse nuevas posibilidades. Por otro lado, se mencionó que muchas personas mayores residen solas y se auto abastecen, pero no saben cómo utilizar una tablet ni poseen un celular o recursos para contratar asistencia. El taller fue valorado en las evaluaciones de los participantes como un aporte en el crecimiento personal y colectivo logrando una mirada más amplia, escuchando otras voces, contribuyendo a que el tema deje de ser invisible, a cambiar paradigmas, a promover formas de participación de las personas mayores.

Nuevos abordajes

El 1º de octubre de 2020 en el Día Internacional de las Personas Mayores se realizaron varias actividades importantes. Una de ellas fue un Taller Abierto de la Red de Municipios y Comunidades Saludables cuyas exposiciones e intercambios estuvieron centradas en esos dos conceptos claves: Derechos y Participación (https://www.youtube.com/watch?v=EVXY6Cyk-jo&t=85s).

Adriana Rovira investigadora de Udelar y directora de INMAYORES durante la última década, Daniel Baldasari Secretario General de ONAJPU, Agueda Restaino de la Red Nal de Personas Mayores y Gerardo Falco médico de familia, fueron los expositores.

Adriana Rovira hizo un análisis del envejecimiento como hecho masivo, inédito en A. Latina que no viene acompañado de calidad y dignidad en la vida. Sostuvo que los estados latinoamericanos tienen varios problemas, citando a Victor Abramovich cuando habla de las democracias latinoamericanas como democracias precarias. Tenemos procesos democráticos con marchas y contramarchas. Hay procesos que tienen décadas que son desmantelados en pocos meses. Esos son democracias precarias. El envejecimiento es un tema incipiente en materia de política pública. A partir de la Convención Interamericana sobre los derechos de las personas mayores se amplía la agenda en este campo.

Baldasari valoró la importancia de unir esfuerzos para defender y dar continuidad a todos los avances logrados. Destacó como una acción significativa el relevamiento que promueve ONAJPU, con la Udelar "para ser más precisos en el conocimiento de los problemas que nos están afectando". Todas estas acciones son un camino junto con otras organizaciones para que las Convenciones, leyes y decretos, los instrumentos legales se amplíen, pero sobre todo se apliquen en la práctica.

Agueda Restaino enfatizó que la pandemia hizo que el 2020 sea un año perdido. Remarcó la importancia del trabajo en red en estos meses de aislamiento social donde los prejuicios y estigmas en relación con la vejez han vuelto con fuerza, en un enfoque asistencialista. La edad no es lo que determina la vulnerabilidad sanitaria sino la existencia de problemas anteriores de salud. La Convención Interamericana es un avance en el cambio de paradigma. La participación debe tener incidencia en

la política pública, porque las personas son sujetos de derechos. “Demostramos que somos capaces de unirnos, con convicción en lo que hacemos”, cambiar las formas de trabajo, con independencia, autonomía y firmeza.

La proclama aprobada con motivo del Día Internacional de las Personas Mayores puso el énfasis en “Humanizar la vida en la vejez”, defender los derechos adquiridos, promover el cuidado, la salud integral, la igualdad y la no discriminación.
Gerardo Falco comentó el proyecto de acción comunitaria elaborado en el marco del Curso de Animadores de Redes Comunitarias con énfasis en la participación y la comunicación.

Elizabeth Meizoso (Com. Salud ONAJPU) planteó interrogantes para interpretar el presente y las vías estratégicas para ver luz al final del túnel. “Tenemos que pensar sobre como participar de muchas maneras”. La experiencia del trabajo virtual ha atraído a muchas personas mayores. “Necesitamos la intergeneracionalidad”.
Carmen Millán (ONAJPU) defendió el Sistema Nal. de Cuidados y los asistentes personales hoy detenidos por el MIDES.

Maria Ines Gil de la Asociación para la Integración del Adulto Mayor de Cerro Largo, explicó el proceso de construcción de un Centro de Larga Estadía y la puesta en marcha de un Centro de Día con apoyo del SNC. En el Centro de Día se formó un grupo de 26 personas, que trabajan hoy vía telefónica, WhatsApp, con talleristas, cuidadoras a domicilio. La gente está muy satisfecha por el grupo humano y la atención recibida. Ahora no pueden funcionar por la pandemia, pero hay mucho entusiasmo con volver a trabajar presencialmente. Si bien la pandemia es importante también lo es atender la situación de las personas que están aisladas. La preocupación es llegar a ellos a partir de los derechos. Insistió también en la participación, “Empoderarnos de esta situación que hay que cambiar, de la vejez que es parte natural de la vida pero que debemos humanizar”.

Otros elementos destacados fueron la discusión del Plan de Ciudad Amigable con las Personas Mayores en Montevideo y la creación de un Movimiento para la Defensa de las Personas que viven en Centros de Larga Estadía.

Capítulo 13

DISCAPACIDADES NADA SOBRE NOSOTRAS SIN NOSOTRAS

La problemática de las discapacidades es un área donde coexisten graves dificultades para el cumplimiento de derechos y contraposición de modelos y formas de abordaje. La pandemia acentuó estas problemáticas.

La Red de Municipios y Comunidades Saludables realizó un taller abierto denominado DISCAPACIDADES. En los barrios, entre la crisis, el estigma y las acciones el 3 de setiembre de 2020 donde participaron más de 90 personas, expusieron referentes de organizaciones sociales del colectivo de la discapacidad, Facultad de Psicología y Secretaría para la Accesibilidad y la Inclusión de la Intendencia de Montevideo. Se produjo una discusión fermental que interesa recoger en este libro.

Noelia Baillio vicepresidenta de la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay explicó que la UNCU es una organización sin fines de lucro que reivindica los derechos de las personas ciegas o de baja visión. Ante la situación de emergencia sanitaria la Uncu se abocó a acompañar al colectivo mas vulnerable que en esta coyuntura fue mayor que lo habitual. En particular las personas discapacitadas con una seguridad social muy débil, cuyos trabajos no son formales y que se vieron interrumpidos por la pandemia. La Uncu recolectó alimentos para esas familias que no tenían pensión que los cubriera. Juntaron 150 canastas. Para las personas que no están muy cercanas de la discapacidad visual, aclaró que los ciegos tienen una comunicación con el mundo a través del resto de los sentidos. Con la pandemia movilizarse se volvió peligroso. Fueron saturados por los medios de comunicación. Les interesa ahondar en el tema de la participación social. Saben que Montevideo está intentando llegar a una sociedad más inclusiva. Aspiran a una accesibilidad universal. Pero la participación se piensa como "hacer para". Eso genera que la persona a la que va destinada no se siente parte de ese proceso, de ese "hacer para la accesibilidad". Lo ven con un tinte asistencialista. Piensan la participación desde el derecho: ser parte, participar del proceso. Considerar la palabra participación como punto de partida hacia un camino en común. Eso hace la diferencia. En los barrios todos se benefician de estas acciones y no solo los que tienen discapacidades. Las personas con discapacidad han construido una caja de herramientas, que implican formas, maneras de hacer las cosas. Buscan determinadas técnicas para ser lo más autónomas posibles en la sociedad. Algunas son específicas pero muchas otras se fueron construyendo colectivamente. Creen que esa caja de herramientas suma para toda la comunidad. Una rampa ayuda a las personas con discapacidad motriz pero también para todos, como una vereda en buen estado. A eso apuntan. Que la participación sea "construir entre todos". Como dice la Conven-

ción de Naciones Unidas por los Derechos de las Personas con Discapacidad: “Nada sobre nosotros sin nosotros”.
Maria Jose Bagnato, docente de Fac. De Psicología fue responsable del Programa de Discapacidad del MIDES y decana de su facultad. Bagnato fundamenta que hay un antagonismo intelectual en cómo se mira la discapacidad entre un modelo médico hegemónico y un modelo social. Tratan de superar ese antagonismo, planteando que la condición de salud es fundante de todas las personas. En ese proceso hay personas que pueden tener limitaciones a nivel físico, y requieren determinados apoyos para ejercer las actividades cotidianas. Si nos quedáramos anclados en un punto de vista biológico o médico no podríamos ver a la persona en su globalidad. Para algunas concepciones la discapacidad es abordada como un proceso de enfermarse. Pero nuevos enfoques plantean que la discapacidad se produce socialmente porque no se puede acceder a los bienes y servicios de la comunidad. Muchas veces el lugar donde se denomina la discapacidad parte de un discurso técnico, médico y jurídico. Tiene que ver con la salud como condición de toda persona. Las personas consumen servicios de salud. No por la discapacidad podemos transitar un proceso de enfermar. Ahí las personas ven limitadas sus posibilidades de acceso a la salud, a las policlínicas, a la prevención y promoción, a la información (por ej. en la pandemia). Ven allí una serie de barreras de los servicios para las personas con discapacidades, físicas, comunicacionales, que afectan la comprensión de las necesidades de las personas. Han notado por algunas investigaciones que la atención de salud de las personas con discapacidad no mira a la persona sino a la discapacidad. La discapacidad se impone ante el equipo de salud. Existe una cobertura casi universal a la salud, pero los abordajes son parciales y están referidos a la discapacidad. Si una persona con un diagnóstico de patología psiquiátrica va una emergencia llaman a un psiquiatra, aunque consulte por una gripe.

Reivindica la convocatoria a tomar el tema desde los territorios, desde la salud y la discapacidad. Haciendo énfasis en el lugar que se le da a las personas.

Fiorella Buzeta, presidenta del Consejo de Personas con Discapacidad de Montevideo, destaca que hay situaciones negativas y también positivas. Lo negativo es que venían de un período con dificultades para acceder a los derechos. La pandemia genera una situación más compleja, impacta en todo el país, pero hay sectores más vulnerados, si no se abordan políticas que. mantengan a las personas conectadas, protegidas, circulando. Había empresas que venían abordando el ingreso de personas con discapacidad a puestos de trabajo y ahora es más difícil que puedan trabajar.

Cualquier crisis económica, social o política, complejiza mucho más el acceso al trabajo, a la alimentación, al ejercicio de derechos de las personas con discapacidad. Por otro lado, el zoom los ha acercado. Muchas compañeras y compañeros se han acercado. Lo ven como una oportunidad. Les impactó también el cambio de gobierno. Las personas con discapacidad tienen que adaptarse a todos esos cambios. El Sistema de Cuidados se vio invadido por la pandemia. La gente dejó de laburar, dejó de salir.

La creación del SNIC es un avance importante para nuestro colectivo, sostiene Buzeta. No quedaba solo en la familia, sino que ingresaban otras personas a colaborar en el cuidado. Con la pandemia eso se cortó. Había muchas familias que dependían de eso para que otro pudiera ir a trabajar. Eso implicó una problemática y más en aquellos con discapacidad severa. Toda su vida diaria se afectó.

El zoom implicó una oportunidad, no estaban solos dentro de sus casas. Desde el Consejo de Personas con Discapacidad consideran que es muy importante abordar el tema en los territorios.

Federico Lezama, director de la Secretaría para la Accesibilidad y la Inclusión de la IM en ese período hizo énfasis en la oportunidad que el Ciclo de Talleres de la Red MCS brinda para poder compartir información y reflexiones, con la intención de mantenernos vinculados a este proceso de trabajo. Es una instancia de intercambio, con esa perspectiva de proceso, que ha sido explosiva en cantidad de gente y de redes de los distintos municipios que participan. Lezama relató la forma como se construyó el primer Plan de Accesibilidad en el año 2017, con objetivos que pudieran ser cumplidos. Este Plan reafirmó el compromiso con el mandato legal respecto a los temas de la Discapacidad que establecen la Convención y varias leyes (18.651 y otras) que son complementarias.

Se trató de generar una trazabilidad entre el derecho establecido en las normas y las acciones o las metas para cumplir con los derechos, para que pueda ser medible el avance. Porque los derechos requieren un buen manejo de información de la ciudadanía. Siempre los derechos se van consolidando en relaciones de conflicto, de tensión entre intereses y concepciones distintas.

Este Plan se organizó en tres ejes: Urbanismo y Movilidad; Igualdad, Participación e Inclusión y el tercer eje es la Institucionalidad y Gestión del Cambio. Son los arreglos institucionales para hacer efectivas las acciones. Adelantó los resultados del Primer

Plan que se presentaron públicamente unos días después, el 9 de setiembre de 2020. En la elaboración del Segundo Plan intentan incorporar con fidelidad la perspectiva de la vida, la perspectiva de las personas que viven la discapacidad en los barrios. ¿Qué necesitan? ¿Cuáles son los problemas que enfrentan? En la manifestación de estas problemáticas ver como se pueden traducir en demandas y propuestas convirtiéndolas en metas que la IM y los Municipios se pueden comprometer a implementar. Los Planes Municipales están integrados al Plan Departamental de Accesibilidad. El Consejo de Personas con Discapacidad es el ámbito colectivo donde se puede priorizar y sintetizar, es un factor clave en este proceso.

Estas propuestas se van a enriquecer en la medida que se vinculen con otras redes, con otras personas con mucha experiencia de trabajo comunitario, que permita pensar la accesibilidad en un sentido más amplio. Apuestan que las metas tengan mayor precisión, no solo que se puedan cumplir, sino que generen impactos en la vida de las personas.

Si las redes de organizaciones sociales, cooperativas, de mujeres, sindicales, que tienen incidencia en los territorios, pueden integrar estas perspectivas podrán generar procesos de inclusión social más amplios, sostiene Lezama.

El contexto de pandemia ha instalado la perspectiva del aislamiento. Hemos vivenciado eso todos estos meses. Esa experiencia para muchas personas con discapacidad es algo cotidiano, ya antes de la pandemia, por la falta de posibilidades y apoyos para movilizarse en la ciudad. Esto nos permite llegar a una mayor empatía social. Lezama afirma que la experiencia de estos meses de cada uno puede conectar con la vida cotidiana de las personas con discapacidad. Convocan a conectar las reflexiones, elaborar propuestas, tirar ideas, que puedan integrarse en el nuevo Plan de Accesibilidad. Ese taller los encuentra en esa situación. Quieren integrar la inteligencia colectiva que se expresa en estas redes a las propuestas que tendrán a consideración los nuevos gobernantes en los próximos cinco años.

En los subgrupos del taller participaron personas de departamentos muy distantes del país como Artigas, Salto, Paysandú, Montevideo, Rivera, Canelones y también de otros países de la región como Perú. Se tomó como premisa fundamental la frase: NADA SOBRE NOSOTRAS SIN NOSOTRAS.

Aparecieron dos elementos centrales: por un lado, la necesaria participación del

Estado en sus distintos niveles e instituciones para brindar los soportes necesarios a las personas en situación de discapacidad. Pero, por otro lado, también hay que construir la demanda. Porque hay actores sociales que están invisibilizados. Ambas cosas deben articularse. La participación de las personas debe estar en el diseño mismo y en las propuestas. Aún queda mucha gente en la invisibilidad ante la comunidad. Se planteó la necesidad de que se incorporen más colectivos, para que ninguno quede invisibilizado. Las organizaciones se forman por determinadas discapacidades y otros colectivos quedan más invisibilizados. Se ve la necesidad de interactuar con redes de distintos municipios. Una articulación interinstitucional que confluya en los municipios.

Hubo acuerdo en la importancia de la organización civil en el territorio. Además del gobierno en todos sus niveles, es importante que los vecinos tengan una organización propia en el territorio. Que sean interlocutores con los municipios. Sería muy bueno que se pudieran generar propuestas para garantizar la accesibilidad y ahí los Municipios son importantes. No solo pensar en políticas focalizadas, sino incluir la temática de forma más universal. Todas las personas tienen el mismo derecho. Eso permite que no quede solo como actividades para algunas personas. La integración social requiere generar alianzas entre distintos colectivos. Por ej. las rampas no solo para los discapacitados sino para todos.

Se pidió que los participantes que integran el Consejo de Discapacidades contaran su experiencia. La posibilidad que brindó el Consejo fue conocer los problemas de distintos tipos de discapacidades, generando seis comisiones de trabajo. Una meta fue la accesibilidad, la ruta de "accesibilidad para todos". No algo que favorece a unos sino a todos. Se habló del trabajo del Consejo para que se escuchen las voces de las personas con discapacidad.

Es importante saber los derechos y que las personas sean conscientes de ellos. Uno de ellos es el acceso a la inclusión educativa. Es importante ponerse en el lugar del otro. Se destaca la importancia de tener un Plan de Desarrollo Municipal.

El intercambio desde las distintas situaciones de discapacidades mostró que en varios municipios de Montevideo como el E y el G hay una comisión de Accesibilidad e Inclusión en el Consejo Vecinal, con personas que son concejales y otras que no. En el municipio A hay una Red con vecinos y trabajadores sociales que se reúne una vez por mes. Surgió la constatación de que, a veces, los esfuerzos quedan muy acotados

cada uno en su municipio y sería bueno conocer lo que se hace en otras realidades. Un participante de Perú relató la experiencia en el gobierno regional de El Callao: las personas con discapacidad se organizaron, mapearon la situación del territorio y encontraron que había una secretaría de discapacidad en cada municipio. Después de estar organizados crearon una asociación legalmente constituida, para lograr más peso y que los gobiernos locales puedan tener incentivos para responder a los requerimientos de las personas con discapacidad.

Se valoró la importancia de incluir los derechos de las personas con discapacidad mental, como está definido en la ley de salud mental, que muchas veces quedan marginalizadas. En la Comisión Nacional de Contralor de Salud Mental hay participación de usuarios, que se están organizando, aunque es incipiente.

El cierre del taller fue la pregunta ¿Qué pasa con los que no llegan?

Discapacidades. Una apuesta a la participación y la inclusión

Capítulo 14

CURSO DE ANIMADORES DE REDES COMUNITARIAS. CURSO PARA TUTORES

En el año 2020 surgió en el Grupo de Municipios y Comunidades Saludables del Municipio A la iniciativa de realizar un Curso de Formación de Animadores de Redes Comunitarias, una forma de denominar a los Promotores de Salud o Agentes Comunitarios de Salud.

El interés en la formación para la acción comunitaria tiene una larga trayectoria en Uruguay y estuvo en la base de muchas experiencias en escuelas, liceos, barrios, policlínicas, redes de salud, etc. Múltiples instituciones y organizaciones promovieron este tipo de iniciativa sin una currícula común, obteniendo en general buenas respuestas de la comunidad. Muchas experiencias valiosas en promoción de salud se apoyaron en estas personas que trabajaron voluntariamente por la salud de su comunidad.

En 2020 el contexto era particularmente complejo. La propuesta del Curso fue asumida por la Red de Municipios y Comunidades Saludables y el Proyecto Udelar "Descentralización y Participación en Salud integrando la Trama local de Cuidados" que incluye Fac. Medicina, Fac Ciencias Sociales y Fac. Enfermería, con participación del Instituto de Psicología de la Salud.

Entre las definiciones del Curso estuvo no partir de una currícula pre estructurada. Se realizaron tres reuniones preparatorias vía zoom que permitieron interactuar con las personas interesadas (más de 40 personas en cada reunión), recoger inquietudes para ir conformando el programa del curso. Se inscribieron al curso 171 personas de distintos departamentos entre ellos Rocha (La Paloma, Chuy), Canelones (San Luis, Solymar, Lagomar, Shangrila), Durazno, Maldonado, Florida y Montevideo. También de la ciudad de Cali en Colombia. En Montevideo la participación incluyó muchos barrios diferentes, aunque hubo una presencia importante de personas residentes en el Municipio A.

Participaron personas con diferentes perfiles, áreas de inserción social y laboral. Entre ellos educadores, asistentes personales, integrantes de CAIF, Policlínicas, Colectivos socioeducativos, escuelas y liceos, centros culturales, secretaria de discapacidad del Pit Cnt, Bloque Antirracista, asociaciones civiles, huertas comunitarias, entre otras organizaciones. No todas las personas inscriptas pudieron participar del curso. Se consultó mediante un formulario a estas personas sobre las causas de sus dificultades para participar y surgieron estos factores explicativos. Las elecciones departamenta-

les y municipales, el reinicio de las actividades laborales y educativas presenciales, los problemas con la conectividad, las dificultades en el manejo de las herramientas informáticas y el cansancio de un año muy complejo para todos incidieron en ese descenso de la participación.

El Curso se inscribió dentro de los Cursos de Educación Permanente de la Udelar a través de la Unidad de Educación Permanente en Salud de la Facultad de Medicina. En el equipo docente se integraron referentes (voluntarios) de la Red MCS y docentes de la Facultad de Medicina. Para potenciar la labor de las personas de la Red MCS que contaban con más experiencia comunitaria se organizó y llevó adelante un Pre-Curso de Tutores. Los "Tutores" fueron referentes de las organizaciones comunitarias que se formaron para apoyar la elaboración de proyectos de intervención social en el marco del curso de Animadores de Redes. En los hechos colaboraron activamente en la coordinación de todo el curso y en las discusiones en subgrupos en cada jornada.

El Pre-Curso de Tutores fue coordinado con docentes de Facultad de Medicina y trabajó en tres módulos: a) Las Tic y su realidad actual. Ventajas y desventajas. Competencias digitales necesarias. b) Comunicación mediada por tecnología. Características que debe manejar el tutor. c) Función tutorial en acción. Planificación de la planificación.

El Curso de Animadores de Redes Comunitarias tuvo luego 8 encuentros quincenales, abordando distintos temas, conformando grupos para la elaboración de proyectos, promoviendo intercambios en Foros de la página web de la Red MCS. Tuvo una duración de 4 meses comenzando el 16 de julio y finalizando en octubre, utilizando una modalidad virtual. Estuvo destinado a personas que tuvieran o fueran a tener una labor en ámbitos comunitarios, organizaciones sociales diversas y/o servicios relacionados con dichas redes.

La dinámica del curso incluyó:

a) talleres quincenales sobre temas específicos, según programa del curso. Expositores e intercambios. Relatorías de cada taller. Total 8 talleres y una jornada final del curso.
b) tareas a realizar por parte de cada participante o de grupos de participantes, con evaluación y devolución de los docentes.
c) Elaboración de un proyecto de fortalecimiento de la labor comunitaria con tutoría

docente. Análisis en taller de los proyectos elaborados por los participantes. Estudio de las condiciones de factibilidad para la implementación de los proyectos elaborados.
d) Jornada de cierre del año con evaluación de los resultados obtenidos y perspectivas.

Desde el inicio y a lo largo del todo el curso se trabajó sobre el nuevo contexto económico, social y sanitario para profundizar en el rol de las organizaciones sociales y las redes comunitarias en el marco de las crisis superpuestas. A partir de estos encuentros se redactaron sistematizaciones de los aprendizajes logrados.

El economista Mauricio De Rosa del Instituto de Economía de la Udelar (IECON) caracterizó la nueva crisis económica como dura y larga, con grandes impactos inmediatos y mediatos sobre pobreza y desigualdad, explicitando que se trata de fenómenos sociales muy complejos, multidimensionales. Las estimaciones del IECON se confirmaron plenamente con las cifras del INE en 2021: 100 mil personas cayeron bajo la línea de pobreza aumentando 35% respecto a la población que estaba anteriormente en esa condición. A pesar de los avances anteriores en reducción de la pobreza, la indigencia y la desigualdad, hay un sector importante en condiciones de vulnerabilidad que fue golpeado duramente por esta crisis. Los apoyos de parte del gobierno nacional fueron muy insuficientes y no mitigaron los impactos de la crisis.

En relación con la situación sanitaria, la exposición del Dr. Miguel Fernández Galeano dejó claro que en esa fecha de julio la pandemia del COVID-19 estaba lejos de resolverse. La pandemia aumentaba en ese momento en América Latina. Brasil y Estados Unidos tenían el 40% de los casos y de las muertes del planeta, aunque son un 7% de la población. Al mismo tiempo la crisis económica produjo efectos fuertes en la salud de la población. Hay fortalezas acumuladas por el país en esta materia. La construcción del SNIS (todavía inconclusa) es un elemento clave para el buen desempeño ante la crisis. Otro elemento destacable es la capacidad de la Comunidad científica nacional y en especial de la Udelar. La matriz de protección social se fue ampliando en las décadas pasadas y eso contribuyó a sostener la situación en una primera etapa. En la emergencia la capacidad de respuesta solidaria de la población y el compromiso de los trabajadores jugaron un rol clave.

Al analizar las prioridades actuales ante la pandemia se reafirmó la necesidad de no bajar la guardia, cumpliendo y promoviendo medidas de distanciamiento físico y uso

de tapabocas. Se enfatizó que no se trata de "distanciamiento social" como se difundió en muchos de los discursos sobre la pandemia sino de distancia física. Por el contrario, el acercamiento, la solidaridad y el apoyo mutuo son grandes prioridades en el abordaje. La vigilancia en las fronteras, el control de las residencias de larga estadía y sobre todo el aumento de la capacidad de seguimiento de casos y contactos fueron considerados elementos decisivos para el manejo de la pandemia.

Por otro lado, con los aportes de Miguel Fernández Galeano se discutieron en el Curso los desafíos para el SNIS en el nuevo contexto. En primer lugar, se acordó la necesidad de repensar los Problemas críticos de salud y a partir de ellos definir Objetivos Sanitarios Nacionales y Locales al 2025. Entre esos problemas están las Enfermedades Crónicas, Salud Mental y los Suicidios, Violencias patriarcales, Salud Sexual y Reproductiva, Salud bucal, Salud de la Infancia, que se potencian con la COVID-19.

En segundo término, se plantearon como desafíos para el SNIS: sostener al Sistema, afirmando la Rectoría del MSP y el funcionamiento de los órganos participativos del SNIS. La salud no puede ser conducida por el mercado o por el Ministerio de Economía. Un elemento clave es el fortalecimiento de ASSE, impedir su debilitamiento presupuestal, de gestión y de atención. Otro aspecto fundamental fue desarrollar una Política Nacional de Personal de Salud basada en la interdisciplina, trabajo en equipos, formación continua y dotaciones adecuadas de personal.

En tercer término, se identificaron como desafíos para el SNIS varios ejes estratégicos:

a) Promoción de políticas de salud colectiva: rotulado de alimentos, control del tabaco, consumo problemático de sustancias, prevención de accidentes.
b) Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y funcionamiento de Redes Integradas de Servicios
c) Desarrollar más participación social, organizaciones sociales, redes comunitarias. Impulsar la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.
En el intercambio en subgrupos y la discusión en plenaria se ahondó en la consideración de que en los problemas críticos deben tomarse en cuenta las otras enfermedades además del COVID-19, no solo físicas sino también mentales como las depresiones, angustias, y los suicidios (se denunció la existencia de niños y adolescentes con severas depresiones que fueron reportadas por padres y maestros). Entre los impactos de

la pandemia se consideró el encierro por la cuarentena y por el miedo al contagio. Faltó más atención a las otras enfermedades presentes en la población y en particular a las enfermedades crónicas, principal causa de enfermedad y muerte en el país. También se discutió sobre los impactos de la angustia que se generó por el COVID-19 y por la inseguridad en el trabajo, por los efectos económicos. Económicamente afecta mucho la pérdida del trabajo, el pase a seguro de desempleo y el cierre de comercios y empresas. La nueva situación afectó a todas las generaciones.

Los problemas de salud mental están desatendidos en gran medida. Aumentó la violencia doméstica (de género, abuso a menores), la violencia producto del encierro: muchas personas en espacios reducidos, angustia por la falta de dinero, porque no hay suficiente comida, por el alcoholismo. Especialmente vulnerables son las personas en situación de calle y los migrantes.

Surgió en la discusión colectiva que hay que considerar los impactos en la educación, en los alumnos, las familias y los docentes. Enseñar y aprender vía zoom o WhatsApp fue duro porque no estábamos acostumbrados. En este contexto debemos valorar el rol de las instituciones docentes y las familias.

Un elemento muy jerarquizado en las percepciones de los participantes fue la Solidaridad y la Empatía como dos valores centrales de la respuesta social. Se destacó la rapidez con que se organizó la comunidad para generar respuestas. Podemos hablar de una "genética de la solidaridad" se dijo. Ya en otras circunstancias críticas el pueblo uruguayo ha tenido esa manera de reaccionar y aportar. En las respuestas solidarias jugó un rol clave la organización de los vecinos, en algunos casos preexistente y en otros con nucleamientos que surgieron ahora. Esa capacidad para mantener las redes y crear otras nuevas es muy destacable. Vale señalar las iniciativas para acompañar y contener a distintas poblaciones afectadas como adultos mayores y también a los equipos de salud. Ejemplos de ello fueron los dispositivos de psicólogos para la escucha solidaria, o los colectivos en muchos barrios que cocinaban varias veces por semana para llegar a poblaciones de otros barrios. Las Ollas Populares, más de un año después del comienzo de la pandemia, siguen siendo una respuesta potente a la crisis alimentaria.

Entre las percepciones sobre la pandemia también se mencionaron impactos positivos en la convivencia familiar. Se pudieron reunir muchos valores que no se iban destacando en el día a día.

Se vio mayor tolerancia, más cercanía y atención con los niños, más unión familiar. Una experiencia valiosa fue percibir que no es necesario buscar todo afuera, que podemos elaborar nuestros alimentos, "hacer nuestro pan", sustituir las hamburguesas compradas por cocinar con verduras. "Vimos una mayor empatía dentro de la familia, aprender a oírnos, compartir lecturas, hacer juegos, usar creatividad, que la vorágine diaria no nos permitía".

Cuatro aspectos relevantes de la situación actual de pandemia fueron la alimentación, la salud, el trabajo y la contención a mujeres sometidas a violencia. El surgimiento rápido de Ollas Populares, implicó múltiples acciones. Desde la recolección de alimentos en ferias y almacenes para llevarlos a donde se cocinaba para las ollas populares y luego organizar la entrega de la comida. También en el tema protección ante el contagio hubo muchas intervenciones (por ej. distribución de kit de limpieza o la fabricación de tapabocas). La Red de Huertas se puso a disposición para hacer huertas comunitarias y familiares.

En el Curso una frase enfatizada y simbólica de este proceso fue "ME CUIDO Y TE CUIDO". Cuidarme yo y cuidar al otro es una síntesis de un sentimiento colectivo que surgió en esta coyuntura. Es significativa la percepción de coincidencia entre los participantes del taller. "Deja la impresión de que estamos todos en la misma". "Todos estamos haciendo algo que tiene que ver con las otras y otros". La solidaridad emerge inducida por una crisis económica unida a una crisis sanitaria. Estas dos dimensiones dan como resultado un universo de acciones, de personas, individual o colectivamente, que le están poniendo freno a la mercantilización. Escuchamos como se han recompuesto los vínculos familiares. También aparecen otras cosas no deseadas como la violencia de género. "La pandemia sacó lo mejor y lo peor de todos" se dijo. Mostró una sociedad vulnerable y muchas fortalezas en el entramado social. Tuvimos un sistema de salud. Esta es una oportunidad para pensar desde una nueva cultura, para vivir mejor. Somos lo que hacemos, pero principalmente lo que hacemos para cambiar lo que somos. Formarnos para eso es el sentido del curso, se concluyó.

Proyectos elaborados en el curso

La elaboración de proyectos de intervención comunitaria fue uno de los ejes principales del Curso. Como resultado de este proceso se formaron grupos de trabajo que

discutieron y redactaron proyectos sobre seis áreas temáticas priorizadas: Seguridad y soberanía alimentaria, Comunicación comunitaria, Consumos problemáticos de sustancias, Personas Mayores, Infancia y Adolescencia y Mujeres en situación de vulneración.

Cada proyecto fue elaborado por un grupo de participantes y discutido colectivamente en régimen de taller y se puso el énfasis en los componentes transversales que tienen. La impronta fundamental fue la participación social para el desarrollo de los proyectos. La planificación participativa y la elaboración de proyectos fue un tema desarrollado en una de las jornadas y ampliado durante todo el curso.

Se realizó un seguimiento del proceso de elaboración colectiva con desarrollos diferentes según el grupo y el tema. A partir de los intercambios realizados se trabajó en condiciones para ordenar:

a) un estado de situación breve del tema abordado, con identificación de problemas, procesos positivos, vínculos entre ellos, actores involucrados, así como antecedentes y referencias conceptuales (marco teórico).
b) Selección y justificación de un problema priorizado y una forma de abordaje comunitario del mismo.
c) definición de un objetivo general y objetivos específicos para un proyecto colectivo de intervención en el problema.
La conformación de grupos de trabajo comunicados por vía wp o grupos de correos apuntó a darle continuidad al curso entre encuentro y encuentro y avanzar en los proyectos. También se convocó a las personas que participaron de los encuentros preparatorios. En los Foros de la página web de la Red de MCS se intercambiaron opiniones y propuestas. Materiales de referencia para el abordaje de cada tema se subieron también a la página web.

Los primeros talleres respondieron a la currícula planificada: Taller 1: Presentación del Curso. Contexto internacional, latinoamericano y nacional. Taller 2: Elaboración de Proyectos y Planes. Herramientas de Planificación participativa. Taller 3: Comunicación comunitaria. Concepto de Redes Comunitarias, antecedentes, caracterización actual. A partir del tercer taller la dinámica de elaboración de proyectos llevó a modificar la currícula mediante una discusión colectiva, poniendo el énfasis en los avances de cada temática seleccionada y las líneas de acción para su implementación. El Cuarto Encuentro trabajó en 6 grupos abordando distintas temáticas con miras a

la elaboración de proyectos de fortalecimiento comunitario. En los últimos encuentros se presentaron los proyectos recibiendo críticas y sugerencias desde personas con amplia experiencia en cada tema, con un intercambio general de opiniones de todos los participantes.

Proyecto sobre Seguridad y Soberanía alimentarias

El proyecto parte de identificar los problemas a priorizar: a) Crisis alimentaria, relacionada con la crisis sanitaria y con la crisis económica y social. Malnutrición por déficit, hambre. b) Incremento de hábitos alimentarios perjudiciales para la salud, por exceso de comida chatarra, exceso de sodio, grasas y azúcares y escaso consumo de frutas y hortalizas. c) Dependencia alimentaria de productos ultra-procesados cuya producción está en manos de grandes compañías internacionales. d) Circuitos largos entre la producción y el consumo con fuerte control de la intermediación comercial de grandes superficies. e) Descenso de la producción horti-frutícula, frente al avance del agronegocio, la agricultura extensiva y la forestación. f) Urbanización creciente y estilos de vida que debilitan el vínculo con la naturaleza y aumentan la contaminación ambiental.

Al mismo tiempo caracteriza también los procesos positivos en curso: a) Etiquetado por exceso de sodio, azúcar y grasas. Etiquetado de productos con componentes transgénicos. b) Respuestas solidarias a las crisis alimentarias: Ollas Populares. c) Interés creciente en los programas de huertas urbanas y semi rurales. d) Utilización de las huertas como estrategias terapéuticas y de organización social. e) Mayor organización social vinculada con la alimentación en los territorios. f) Mayor sensibilidad en relación con los temas ambientales.
Es un proyecto de carácter social que busca satisfacer necesidades de la población en el autoabastecimiento de alimentos a través de acciones que tiendan a mejorar la calidad de vida. Se busca el fortalecimiento de un sector social que sufre privaciones, interviniendo a través de la educación, para que conozcan sus derechos a la soberanía alimentaria, y procurar que se aseguren el acceso a los alimentos necesarios y saludables.

Entre los objetivos del proyecto se definió buscar cuáles son las necesidades puntuales con el fin de concretar objetivos precisos. Para ello se cuenta con el conocimiento y la experiencia de instituciones, grupos sociales solidarios y otros emprendimientos similares, que incumben a la resolución de problemas: adiestramiento, investigación,

formulación de políticas y tareas orientadas a la utilización de tierras y espacios ociosos, para la producción de alimentos que autoabastezcan y quizá pudieran generar excedentes posibles de comercializar.
Como líneas de acción se consideró fundamental la recolección de información para tener un cuadro preciso de la situación existente al comenzar, para poder decidir qué se debe hacer y cómo y así poder medir en adelante los cambios producidos. Por lo tanto, el trabajo de recolectar información es fundamental para ajustar el diseño del proyecto y su implementación. A nivel de los hogares se necesita un equipo de voluntarios comunitarios motivados e informados. A nivel de las organizaciones comunitarias, la planificación se basará en la capacidad de éstas para diagnosticar la situación.

Entre los resultados esperados están: a) generar conocimiento y conciencia sobre la Soberanía Alimentaria, en la población y qué derecho los asiste. b) Tener conciencia de la gradualidad del proyecto a promover, evaluando periódicamente la marcha de los emprendimientos ya en acción como de los nuevos a implementar. c) Consolidar un equipo compuesto por todos los actores previamente organizados y aquellos que se constituyan a partir de la propia actividad y el compromiso de mantenerse en el tiempo y autoevaluarse a fin de consolidar la acción a largo plazo.
d) Aprender a gestionar y liderar el objetivo del proyecto para que éste sea viable.

Proyecto sobre Adultos Mayores en Pandemia

El proyecto "Auto valientes, Adultos Mayores en Pandemia" parte de los problemas generados por la pandemia en el plano psico-social, los riesgos biológicos de cuadros graves de COVID-19, la falta de comunicación dirigida al adulto mayor, las acciones de tutelaje, los problemas de control sobre patologías crónicas, el aislamiento social, la angustia, ansiedad, ira, miedo a la muerte y las mayores dificultades para su participación. Entre los objetivos que se formuló está: estimular la autonomía del Adulto Mayor; generar acciones para mejorar el conocimiento de la vida cotidiana del adulto mayor; promover la información simple y accesible hacia el Adulto Mayor para su cuidado; realizar un acercamiento a Adultos Mayores que participan activamente en sus comunidades investigando y apoyando proyectos comunitarios programados y mejorar la participación del Adulto Mayor así como el respeto a sus opiniones y decisiones. La estrategia que propone se basa en generar espacios en las diferentes comunidades y colectivos donde los Adultos Mayores puedan expresar sus sentimientos. También difundir mecanismos de resistencia en la vida cotidiana experimentados

por Adultos Mayores en otros momentos de sus vidas. Apunta a mejorar la información dirigida a esta población a través de mensajes simples que consideren las reales necesidades sentidas. El proyecto propone herramientas de comunicación a Adultos Mayores referentes para que éstos logren una mayor participación del colectivo y determine, a su vez, un acercamiento mayor a la vida cotidiana de estas personas descubriendo sus fortalezas y sus necesidades. En un sentido similar plantea capacitar a los Adultos Mayores referentes para la utilización de nuevas técnicas de comunicación y herramientas de Planificación Estratégica que colaboren en la realización de Proyectos Locales Participativos. La estrategia planteada implica trabajar desde los municipios para el apoyo de Proyectos Locales desarrollados por Adultos Mayores desplegando un trabajo multidisciplinario e interinstitucional. Se piensa en tres grandes grupos: personas auto validas, discapacitadas y con algún grado de dependencia. Conciben el proyecto en tres etapas: corto plazo centrado en la salud de las Personas Mayores, mediano plazo todo lo que refiere al aislamiento, la participación, el SNIC. El largo plazo es el cumplimento de la Convención Interamericana que establece los DDHH de las personas mayores. Proponen abordar también temas tabús como la sexualidad en las personas mayores.

La meta es lograr un cambio positivo de la vida cotidiana de los Adultos Mayores durante y luego de la pandemia. Los resultados esperados son aumentar la participación y ciudadanía del Adulto Mayor, ejecución de Proyectos Comunitarios con esta población y lograr una mejora en los planos bio-psico-social. Las líneas de acción pasan por la identificación y contacto con referentes de Grupos de Adultos Mayores, la realización de un diagnóstico de la participación de cada grupo, identificando sus fortalezas y sus debilidades y a partir de allí promover capacitaciones en comunicación y estrategias específicas de acercamiento, así como en Planificación Estratégica.

Otra línea de trabajo es documentar y difundir experiencias de vida que incluyeron formas de resiliencia. El proyecto apunta a visibilizar, a través de medios de difusión masivos, los proyectos y actividades que los colectivos vienen realizando como incentivo de la participación. Para concretar estas líneas se propone articular a través de la Mesa de Municipio Saludable, el apoyo institucional e intersectorial para el desarrollo de Proyectos Comunitarios administrados por Adultos Mayores.

Proyecto sobre Consumos problemáticos de sustancias

Se priorizó en este proyecto un enfoque comunitario y territorial con énfasis en el

Primer Nivel de Atención en Salud. El consumo problemático de drogas, incluido el caso de adicciones (no todo consumo lo es) es considerado un capítulo de la salud mental. En cuanto a la caracterización de problemas a abordar se constata que:

a) se trata de una cuestión con una demanda masiva mientras la oferta comunitaria y sanitaria es totalmente insuficiente. b) No solo es insuficiente por su cantidad. Lo es también por algunos enfoques y modalidades que se subrayan: Hay una dura rigidez institucional por parte de los dispositivos del Sistema de Salud, una rigidez de los profesionales de la salud ante enfoques más abiertos, una resistencia institucional y de los técnicos en el enfoque grupal hacia diversas patologías.
c) Existe una tendencia a circunscribir salud mental y drogas al abordaje médico, tanto desde las instituciones como de los pacientes. El propio término "pacientes" es expresivo del rol pasivo que se asigna al usuario.
d) El abordaje grupal y familiar está técnica y científicamente probado. Al igual que las pocas experiencias de abordaje comunitario. Existen experiencias como los denominados "Grupos T" que se desplegaron desde el Centro de Atención en Drogas "Portal Amarillo" y se procesaron en varias policlínicas. Darles continuidad y mayor amplitud es una línea de trabajo importante.
e) A su vez se registra que hay resistencias a nivel familiar y comunitario que excluyen y estigmatizan al "drogón" y al loco.

En el proyecto se reafirma la necesidad de construir redes de acogida, prevención, educación y apoyo social a la problemática, transformando lo que es una depositación masiva de dicha problemática en las instituciones médicas, en general en su modalidad de internación.
Entre las principales propuestas del proyecto está la realización de un Plan Municipal de Salud Mental para un abordaje saludable de esta problemática. Esto exige un diagnóstico territorial que implique la participación de la población del Municipio. Sin participación relevando necesidades y consultando respuestas, en un diálogo del saber popular y del saber científico, es imposible definir planes.

Algunos ítems de un Plan de Salud Municipal son relevar todos los recursos sociales, vecinales, religiosos, de salud, de protección social, de vivienda, de centros de enseñanzas, de deportes, de Udelar presentes en territorio y que pueden y deben interrelacionar con el abordaje en salud.

Restringirlo a la mirada médica es una visión limitada, insuficiente y que no puede

contar con recursos suficientes a ser movilizados. Hay que prever recursos comunitarios como Casas de Medio camino, insertas en el Municipio, con atención de salud, pero con apoyo comunitario de diversas redes.
También es necesario prever espacios de reducción de daños y gestión de riesgos como ha sido en todos estos años el dispositivo "El Achique de Casavalle", que atiendan los aspectos sociales de la problemática de consumo de drogas.

El Plan Municipal debe prever, consultar y diseñar el aporte de docentes y estudiantes universitarios de todas las disciplinas en un vínculo de aprendizaje y extensión universitarios. Esto le brinda al territorio recursos humanos calificados y con compromiso, y a la Udelar le ofrece un campo de aprendizaje renovador y concreto. El ejemplo del APEX Cerro es muy destacable por su historia, sus fortalezas y aportes que continúan al día de hoy.

Uno de los ejes del Plan es la formación de organizaciones de usuarios de salud en el territorio que conviertan a los pacientes en sujetos activos del tema salud. Esto implica también promover la formación de agentes de salud comunitarios, que sean recursos humanos de prevención y promoción de salud.

Son parte del Plan Municipal de Salud Mental la promoción de un conjunto de actividades saludables que aporten a la comunidad formas de diversión, buenas prácticas de alimentación, deporte y salud.

Proyecto de Prevención de la Explotación Sexual de Niñas, Niños y adolescentes

Otro de los proyectos apuntó a prevenir situaciones de Explotación Sexual, en el marco de la protección de derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, educando, informando sobre estos derechos. El proyecto apunta a sensibilizar a la comunidad, para prevenir y /o detectar casos de explotación y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.

Para ello se promueve el fortalecimiento de redes y recursos comunitarios, buscando oficiar de nexo entre los programas existentes y agentes comunitarios, así como de organizaciones que trabajan en la comunidad y conocen el territorio. También facilitar el acceso a la información en relación a la temática por parte de adolescentes y jóvenes, a través de conectarlos con las instituciones que trabajan en el tema. Favore-

cer el empoderamiento y fortalecimiento de los niños, niñas y adolescentes, dándoles a conocer sus derechos. Conocer sobre su cuerpo y su sexualidad, es necesario para poder defenderse, valorarse, cuidarse y poder favorecer su autonomía.Para alcanzar estos objetivos el proyecto se plantea como acciones:

a) Informar por medio de talleres a comunidades de adultos (ej. Agentes comunitarios, Organizaciones Sociales, Instituciones educativas, Comisiones barriales, Comisiones de cultura, etc.) acerca de formas de existencia de posibles situaciones de Trata, Abuso y ESCNNA. Estos talleres serían brindados por instituciones y organizaciones que trabajen con el tema, de forma que puedan Informar a los vecinos y comunidades, sobre su existencia, acciones y formas de conexión y comunicación con ellos.
b) Crear vínculos entre las organizaciones y las comunidades para fortalecer las formas de prevención, detección y denuncia de la ESCNNA, dando a conocer, los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como los deberes y responsabilidades de las personas adultas.
c) Enfatizar la importancia de escuchar atentamente a los niños, niñas y adolescentes, dando un espacio a sus relatos, sin juzgarlos, siempre y cuando ellos quieran hablar.
d) Dar a conocer instituciones, agrupaciones y colectivos que trabajan sobre el tema, para obtener herramientas y conocimientos sobre cómo, dónde y en qué situaciones denunciar y cómo evitar y/o prevenir estas situaciones. e) Elaboración de guía de recursos sobre ESCNNA, a ser difundida por varios medios.
f) Organizar talleres para niños, niñas y adolescentes en escuelas, liceos y agrupaciones de adolescentes y jóvenes. Dichos talleres serían brindados por organizaciones, grupos o colectivos que ya trabajan con jóvenes, para informarles sobre sus derechos como NNA, de forma lúdica e interactiva. (ej. Programa Claves).

Proyecto sobre Mujeres en Situación de Vulneración de Derechos

Los avances hacia la elaboración de un proyecto, en este caso, abordaron una cuestión central referida a la autonomía de las mujeres, que es lesionada generando una vulneración de derechos. Se considera a la cultura patriarcal como la base estructural de esta situación, determinando relaciones de dependencia. En el plano cultural existen fenómenos negativos y positivos en pugna. Al mismo tiempo hay acciones positivas en territorio y políticas de género que se abren camino. Hay muchas experiencias de mujeres que hacen un camino de empoderamiento que las fortalece. Los proyectos a elaborar deben ser de carácter asociativo. Uno de los temas priorizados fue el embarazo adolescente retomando un proyecto denominado “Casa Upa”, promovido en

2019 por la organización IPRU-INAU que trabajó diariamente con un grupo de 25 adolescentes (24 mujeres y un varón) de los municipios A y G, de entre 13 y 18 años. Entre los problemas detectados se identificó: a) el embarazo en la adolescencia está relacionado con las desigualdades sociales y económicas. b) La construcción del embarazo adolescente como problema coloca la responsabilidad en la conducta de las adolescentes, por tanto, oculta e invisibiliza la vulneración de derechos anterior al embarazo. c) Debilitamiento en las redes de sostén y de referencia adulta protectora. d) Fragmentación de la política en cuanto a las posibilidades de intervención. e) La necesidad de profundizar la transversalización de las políticas públicas desde una mirada integradora de y con las adolescencias. f) Necesidad de profundizar el diseño de políticas públicas centradas en una mirada integral del sujeto.

Entre los desafíos pendientes, el proyecto de IPRU plantea la transversalización del enfoque de derechos humanos en las políticas públicas; la articulación en territorio de las políticas públicas con mirada en adolescencia y maternidad/paternidad; políticas participativas para el desarrollo del territorio; monitorear avances y expresión de acciones en lo territorial. También se considera pendientes avanzar en dispositivos de cuidado para los hijos/as de adolescentes, que les permita el sostenimiento y la reinserción educativa y promover planes educativos que permitan el sostenimiento de las y los adolescentes de dicha trayectoria.

Proyecto de Comunicación Comunitaria

El proyecto identificó los problemas a abordar como: a) Atraso en formación en un periodo de grandes cambios en la comunicación. Existe mucha información, pero mal difundida, transformando a las personas en receptores pasivos. Existen problemas sistémicos, tecnológicos y problemas humanos. El tema de lenguaje es importante para poder comunicarse en los ámbitos comunitarios. b) Fragmentación de la comunicación dentro y desde las redes comunitarias.

Contraposición de intereses, de identidades y lógicas de encerrarse cada uno en sus propios ámbitos. Hay proyectos buenos que terminan siendo para una pequeña comunidad. Operan actitudes de competitividad que llevan a atomizarse por diferencias mínimas. En algunas poblaciones hay dificultades de comunicación como por ejemplo las Personas Mayores que viven en los complejos del BPS o la falta de iniciativas para involucrar a la juventud en proyectos referidos al bien común. Se analiza la necesidad de generar nuevos recursos para la acción comunitaria, aprovechando

el boom de la tecnología. Como procesos positivos se destacó que estos talleres son una forma de intercambio de experiencias comunitarias variadas y de visibilizar el trabajo en red.
El objetivo general del proyecto fue recoger la voz de las personas que están haciendo experiencias comunitarias destacables y generar puentes entre ellas, promover intercambios y aprendizajes desde ellas y entre ellas. Sus objetivos específicos fueron: a) Recoger testimonios de la historia de los colectivos comunitarios y las personas, como narración, comunicación y aprendizajes. b) Recoger experiencias destacadas actuales de las redes comunitarias, sus vínculos entre sí y con la población de sus territorios. c) Promover intercambios y aprendizajes a partir de esos testimonios y la generación de comunicaciones en tres niveles: dentro de las redes, hacia el entorno y hacia la población en general. d) Desarrollar la comunicación como incentivo de la proactividad, de la acción comunitaria.

Culminación del Curso

En las últimas jornadas del curso se realizó una presentación de cada proyecto en forma sintética y comentaristas calificados en cada materia realizaron sus consideraciones, para generar luego un intercambio con todos los participantes. Entre los aportes recibidos en estas jornadas cabe mencionar varias experiencias actuales:

» En el Oeste de Montevideo desde el Municipio A se trabaja en torno al tema Seguridad y Soberanía Alimentarias y actualmente APEX está acompañando procesos en el área de agroecología y soberanía alimentaria.

» La labor de REDALCO Red de Alimentos Compartidos (https://www.redalco.org/) es muy valiosa. Esta organización social tiene como propósito entregar frutas y verduras a quienes más lo necesitan reduciendo el desperdicio de alimentos. Entregan más de 150 mil platos de comida por mes con la consigna "Alimentando la Solidaridad".

Entre los problemas de la seguridad y soberanía alimentaria se identificaron: hambre y ollas populares, desconocimiento de la población, tierras abandonadas en el oeste rural de Montevideo, costos de los intermediarios, Ollas Populares sin verduras ni carnes.

Como procesos positivos: el colectivo del Parque Punta Yeguas sembrando bosque

de alimentos, emprendimientos micro de plantines en muchos lugares, el grupo "El Ombú" en el PTI, iniciativas de transformar jardines en huertas, proyectos de "huertas en casa". También se tomaron como referencias experiencias en Argentina. Entre esos procesos positivos hay experiencias chicas y grandes. Está el etiquetado por excesos y una mayor preocupación de la gente por mirar lo que come. Están los movimientos por el agua, la labor de la FAO y otros actores.

» En el municipio CH se está implementando una experiencia piloto en adicciones como un complemento de los tratamientos de rehabilitación con JND, IM Secretaria Infancia y Juventud y Municipio CH.

» En materia de comunicación comunitaria se hacen propuestas en tres áreas: producción de los videos, uso de los videos y evaluación de todo el proceso. Se pone el énfasis en lo que otros podrían aprender de una experiencia, seleccionando de cada una lo que pueda ser útil para otros. "Pensar en el otro", se propuso. El objetivo del proyecto es inter- aprender. Entonces vale preguntarse ¿Qué es lo distinto que vale la pena que otros conozcan? ¿Cómo se van a usar esos videos? Hay que pensar mucho en estrategias de uso, pueden ser disparadores de talleres, o emplearse en una actividad en una feria o a través de redes como WP, Instagram, etc. Según el espacio en que lo voy a usar el video es distinto. Se propone buscar formas de evaluar el aprendizaje, pensar qué herramientas permiten saber que aprendió la gente que los vio. Convendría pensar un libro también para recoger las experiencias. Alguna de las experiencias a recoger es para un libro y no para videos.

» En el Proyecto contra la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes se planteó enfocar más en algunos derechos, aclarar qué información se dirige a los niños, o a los adultos de las instituciones, o a los vecinos. Información para prevenir, información para develar las situaciones, información para actuar. Definir las acciones para proteger y para reparar. Se plantea poner mas énfasis en activar los recursos propios de la comunidad y las personas que tienen cercanía de la vida de los niños y niñas. El fortalecimiento de los niños y adolescentes es fundamental.

Actividad "Con la infancia en el corazón." Plaza N° 10 de Cerro Norte. Intervención de promoción de salud del Policlínico Odontológico Yano Rodríguez, en el marco de la Semana del Bebé y el Día del Corazón 2/10/2020

Capítulo 15

COMUNICACIÓN COMUNITARIA

La comunicación comunitaria fue abordada el 30 de julio de 2020 en el segundo encuentro del Curso de Animadores de Redes Comunitarias. Se contó con aportes de docentes de la Facultad de Información y Comunicación de la Udelar, del responsable de Comunicación del Municipio A y discusiones en subgrupos y plenaria. La que sigue es una apretada síntesis de lo mucho e interesante de esta conversación.
Ver: https://www.youtube.com/watch?v=qebsj53TEG4

Conceptos fundantes de la comunicación

La introducción del encuentro estuvo basada en la exposición de la docente Alicia García del Área Comunicación educativa y comunitaria de la Facultad de Información y Comunicación de la Udelar. Sostuvo Alicia García que la comunicación es un campo complejo y situado, sin respuestas absolutas. A veces buscamos llaves mágicas y eso no funciona. La definición de comunicación es producción de vínculos y sentidos (ideas que hay sobre las cosas en cada momento histórico). Buscamos promover mejores vínculos y poner en discusión sentidos. Todo comunica y nos comunicamos todo el tiempo. Todo quiere decir algo. No son solo las palabras. No siempre comunicamos lo que queremos. Mensaje emitido no es igual a mensaje recibido. Nos puede pasar que quisimos promover algo y termina saliendo otra cosa. Al mismo tiempo toda comunicación implica un compromiso. En cada caso hay que ver quien puede hablar, quien puede ser escuchado. Los niños y adolescentes por ej. no son escuchados. Somos seres en situación, que vivimos en una determinada comunidad y un determinado tiempo. Cada persona es una unidad referencial con preconceptos y preconcepciones. La comunicación incluye todas estas cosas. Compartir códigos en común es fundamental. Algunos códigos los compartimos y otros nos cuesta entenderlos. Vemos cosas distintas. Esos códigos varían según muchas variables. Todos tenemos la posibilidad de conocer y transformar el mundo. Nos parecen centrales los temas que nos ocupan. Hablamos de comunicación doble vía, dialógica. Construir esa comunicación exige una actitud comunicativa. Para escuchar y para decir. Requiere construir un "nosotres". Eso implica lidiar con las diferencias, diversidad, conflictos y acuerdos. ¿Con quienes queremos comunicarnos, que características tienen, cuáles son sus lenguajes y códigos, que mensajes generan? Hay mucha circulación de mensajes. Hay que pensar en las características de las personas con las que me quiero comunicar. Proponen la idea de "Territorios Comunicacionales", para no

separar lo geográfico, lo institucional y lo mediático. Estos territorios permiten construir espacios de organización de la diversidad.

Problemas en la comunicación y participación ciudadana

La exposición de Pablo Kalil responsable de comunicación del Municipio A aportó a la problematización del tema. En primer lugar, propuso reflexionar sobre la institucionalización de la participación ciudadana. Nos encontramos con que las organizaciones han ido formando parte de la burocracia de la intendencia. Comenzó un proceso hace varias décadas como representación de las organizaciones sociales y ahora son parte de la Intendencia. Existen organizaciones que están institucionalizadas, acompañadas por la IM, y otras organizaciones que se manejan en forma más libre. La burocratización de la participación se da en estructuras que tienen muchos años. Existe una barra de gente que trabaja y se mueve en esa realidad. Hay personas que están en todos lados y un público concreto que se moviliza. El problema es cómo lograr que otras personas puedan participar y comunicarse. También encontramos otras formas organizativas, que tienen formas diferentes de trabajar con la gente, de comunicarse y movilizarse. Muchas veces las instituciones miran la comunicación desde un punto de vista unidireccional. No se trabaja en la fragmentación del público. Ni se piensa en el mensaje dirigido a un sector u otro de la población. Ahora hay un desarrollo de comunicación a demanda. La comunicación te espera a la hora que vos quieras conectarte. El problema es la falta de formación para que el individuo sea capaz de elegir. A veces pensamos que la comunicación alcanza con colocar el mensaje y se desparramará como un virus y llegará a todo el mundo. Pero no funciona así. Aunque nos llega mucha información estamos cada vez menos informados.

Intercambios en chat, subgrupos y plenaria

Desde el Chat se enfatizó que es necesario tomar en cuenta “el poder” en el proceso de comunicación. No solo en los medios, también en las relaciones interpersonales, en las dinámicas de grupo y en lo comunitario. ¿Quién tiene “la voz” ?, ¿cómo trabajar para habilitar otras ?, ¿qué medios elegimos desde las instituciones y organizaciones para comunicar? ¿a quienes dejamos afuera? Ese poder desigual no es solo estructural sino también influyen las prácticas, se construye o se debilita con las acciones que

se llevan adelante. Hay que pensar sobre los procesos de toma de decisiones en los grupos y organizaciones. Los procesos de comunicación interna ayudan a fomentar la participación y dinámicas más democráticas. Como consignas para los subgrupos se planteó que la elaboración del proyecto al final del Curso requiere pensar con quienes quieren comunicarse, con quienes se proponen hacer cosas juntos, con quienes van a proponer actividades. Ese punto de partida, tomando en cuenta algunas de las inquietudes planteadas, podría ser:

1. ¿Cómo son los otros y otras con quienes queremos comunicarnos?, ¿qué les preocupa o interesa?, ¿de qué hablan habitualmente en la calle, la plaza, la organización?
2. ¿Qué espacios comparten las personas con quienes queremos comunicarnos en el encuentro cara a cara?, ¿quiénes están y quiénes no están allí?, ¿cómo son esos espacios?, ¿qué pasa y qué no pasa en esos lugares?
3. ¿Qué medios consumen las personas con quienes queremos comunicarnos, cómo, cuándo, dónde ¿Qué medios y mensajes producen?
4. ¿Qué ideas y qué imágenes circulan en relación con lo comunitario y a la salud en los diferentes espacios?
5. Fortalezas y debilidades de los instrumentos de comunicación que se usan en las comunidades.

Todos somos iguales, es la primera consigna. Pero también pertenecemos a distintas organizaciones, edades, preocupaciones. Las preocupaciones prioritarias que aparecen hoy son la incertidumbre sobre el trabajo, la educación, la salud, la alimentación, el futuro y la seguridad. Desde San Luis Dpto de Canelones se mencionó como ejemplo la inseguridad por el cambio demográfico local motivado por el traslado de personas desde Montevideo que toman terrenos para vivir.

La comunicación es una necesidad. Pero enfrenta dificultades. Tenemos distintos intereses. Es importante conocer cuáles son esos intereses para tener un mejor mensaje y tener una respuesta positiva de la comunicación.

En cuanto a los espacios en que cada uno se mueve, estamos en una situación complicada para el cara a cara. Se da en las ollas populares, pero se evita en grupos de riesgo como adultos mayores. Hay distintos receptores y emisores.

Podemos definir tres niveles de comunicación: a) Dentro de los colectivos y las redes. b) Dentro de determinado territorio con las poblaciones que lo habitan. c) Hacia y

desde la opinión pública. Es decir, está lo interno, el entorno y el nivel más amplio.

Desde el Centro Comunal 18 se destacó que acompañan muchos movimientos y se enfrentan a ¿cómo construir códigos en común? Hay dificultades para el manejo de códigos y medios distintos. En general dejan que cada grupo defina sus medios de comunicación y las reglas a aplicar. Se opta por ser flexibles en cuanto a por dónde se llega. ¿Cuál es el medio? Hay que usar diferentes medios, según el grupo. En la experiencia de un Consejo Vecinal de otra zona se anota una falta total de buena comunicación interna, hacia los vecinos, con las instituciones, con las autoridades y no han podido encontrar cuál es el escollo, si la forma, si los medios usados o el mensaje que se envía. Desde el Proyecto Parque Punta Yeguas refieren la búsqueda de formas distintas de comunicarnos sabiendo de antemano la adhesión. Estaban en la página web de la IM y tuvieron que armar otra página consiguiendo apoyos para ello, porque en la de la IM no tenían acceso a todo.

En las dificultades entre la comunicación interna y hacia afuera, hacia los que se quiere llegar, es conveniente pensar en cómo se relacionan comunicación y acción. Tal vez no está claro qué se quiere hacer. O no hay acciones propuestas que despierten interés. Hay experiencias donde acciones de gran riqueza comunitaria no se comunican, permanecen invisibilizadas, no forman parte del relato de ninguno de los actores relevantes. Otras veces las organizaciones se anquilosan, se debilita la acción comunitaria y la comunicación desfallece por eso. No es un problema de comunicación. Hubo testimonios trayendo a tierra que con la pandemia se hace más difícil la comunicación para algunos porque cuesta mantenerse, no solo vivo sino con la pérdida del trabajo es más complicado contar con dinero para tener acceso a internet.

Importa preguntarse ¿qué medios consumen las personas? Hay una diversidad de medios y mensajes y cabe analizar qué énfasis se les da, cuánto impactan. Los carteles, por ej. mucha gente no los usa. Si hablamos de la televisión y del celular cabe señalar que son usados de distinta forma por cada grupo etario. En la televisión los informativos por ej. son vistos sobre todo por adultos. A través del teléfono celular nos comunicamos por redes. Hay una inmediatez que obliga a pensar ¿cuánto dura ese mensaje? El WhatsApp es una comunicación directa, pero las personas se llenan de grupos, que finalmente no abren. También cabe acotar que en este medio no se pueden confirmar las fuentes, faltan filtros adecuados. Se habló del Facebook, que muchas veces se usa como lugar de recepción de quejas. No sería el lugar correcto para algunas comunicaciones, pero es un medio que usan más los adultos. Los ado-

lescentes usan más Instagram. Se habló de pensar creativamente para obtener más impactos. Se sostuvo la necesidad de contenidos auténticos, creíbles, que se contrapongan a las "fake news", confirmando las fuentes. Al decir contenidos incluimos los titulares y las frases significativas, que no siempre coinciden con el resto de la información.
¿Qué ideas y qué imágenes circulan en relación a lo comunitario y a la salud en los diferentes espacios? Se propuso distinguir ideas e imágenes de quienes trabajan de manera activa en relación a lo comunitario y lo que se entiende por comunitario a nivel general. Existe una idea subvaluada de lo comunitario, ejemplo "salud para pobres". Es preciso pensar los sentidos que se asignan a lo comunitario desde distintos ámbitos, la política, los medios de comunicación, los usuarios de la salud, colegas, etc. Para hacerlo se vio la conveniencia de hacer un relevamiento de cada sector sobre ¿cuál es el imaginario del usuario respecto a la salud? ¿desde dónde se mira la salud? ¿cómo derecho?, ¿dónde colocamos lo comunitario en el imaginario? ¿cómo se ve lo comunitario en los distintos barrios?

Al analizar la salud desde distintos puntos de vista: salud física, psicológica y social, cabe señalar que es en esta última donde está lo comunitario. Ahora bien: ¿qué entendemos por comunitario? Puede afirmarse que lo comunitario surge ante una necesidad, como, por ejemplo: las ollas populares. Pero no hay un concepto consensuado de qué es lo comunitario.

Fortalezas y debilidades de nuestras comunicaciones

Se discutió sobre las fortalezas y debilidades de las herramientas de comunicación que se usan en las redes comunitarias. Como fortalezas se mencionó el gran impulso de las plataformas virtuales, la difusión masiva de la comunicación vía web. Se dijo también que las herramientas de comunicación permiten armar mejor los planes de trabajo, promover una participación mayor y el acercamiento de la población. Son elementos necesarios para una construcción sistemática junto con otros colectivos.
En cuanto a las debilidades hay varias que refieren a la forma de comunicación en que el emisor dice algo y el receptor interpreta otra cosa. Una de las conclusiones es que hay más medios de comunicación y más información, pero estamos más desinformados. En ese fenómeno inciden la saturación, la manipulación y la falta de garantías de

las fuentes. Hay debilidades que surgieron siendo fortalezas.

No somos solo receptores pasivos. ¿Cómo recibimos la comunicación? Cada persona tiene diferentes círculos de amistades y filiación política. Las cosas que le llegan son distintas a las que llegan a otros. A cada uno le llegan las cosas que son afines a su imagen de las cosas. Son círculos que se van cerrando. Entendemos y leemos desde el lugar que ocupamos. Cuando pensamos en la imagen de lo comunitario aparece un espacio de convivencia, un sinónimo de territorio, pero además está la palabra "común". Entonces cabe preguntarse como dialoga lo diverso en este escenario. Un punto de partida es reconocernos en la diversidad, reconocer que hay otros que conviven en ese espacio. Es responsabilidad del emisor llegar al receptor en su lenguaje, en su lugar, en su preocupación, para que el mensaje sea recibido correctamente. El estudio de la persona a la que tiene llegar ese mensaje es fundamental. Esto implica conocer la comunidad, conocer las personas a las que nos dirigimos, conocer sus necesidades. Si bien existe una conversación entre convencidos, también hay una superestructura de comunicación que lleva a enterarnos de las mismas noticias. A lo sumo las interpretamos distinto y las discutimos. Nos llegan noticias que provienen sustancialmente de Occidente y en particular de España. "Con la saturación hay poco espacio para pensar yo". Esa situación nos quita la interacción de persona a persona, de grupo a grupo. Hablamos entre convencidos. Nos llega lo que está masificado. Hay soledad para pensar con el otro. Esos son nudos de comunicación del siglo XXI.

Conclusiones del encuentro

La intervención de cierre de Sabrina Martínez, docente de la Facultad de Información y Comunicación procuró sacar conclusiones del encuentro. Se planteó una cosmovisión de los modos de comunicación, cuyas raíces se nutren en la comunicación popular. Se trata de pensar quienes son esos otros y otras con los que nos queremos comunicar. Dejemos de hablar de los mensajes como si fueran un avioncito de papel con nuestros contenidos. Hablemos de procesos de comunicación. Son una multiplicidad de mensajes que no llegan asépticos, hay mediaciones. Las personas desde su realidad, desde lo que los moviliza, lo que conecta con su historia, tienen el derecho a interpretar lo que es pertinente y relevante. Puede ser el resultado de una carencia o una causa lo que nos pone en común. Ej. Ollas populares, o Vecinos en Alerta, o pintar una plaza. Comunicación y comunidad vienen de una misma raíz: "ponernos en común".

Promoción de hábitos saludables de alimentación. Red de Salud del Municipio B

Capítulo 16

APORTES PARA LOS PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL

En los primeros meses de 2021 los municipios desarrollaron un proceso de elaboración de Planes de Desarrollo Municipal para lo cual realizaron diversas consultas a la población e instancias de diálogos con los colectivos y organizaciones de cada zona. La situación de la pandemia que se agravó notoriamente en estos meses no permitió instancias más amplias y no hubo mucho tiempo para culminar los Planes de Desarrollo en Cabildos Abiertos por municipio. Desde la Red MCS se trabajó para aportar ideas y propuestas a estas discusiones. Este fue el texto finalmente presentado a diferentes municipios.

Nuevo contexto socio sanitario

La pandemia del COVID-19 y sus respuestas, así como la grave crisis económica, social y alimentaria generaron una situación sanitaria nueva en todo el mundo y también en nuestro territorio.

Entre sus efectos inmediatos está una afectación importante de la salud mental, de la salud vincular y de la alimentación. También existen efectos a más largo plazo que surgen del debilitamiento de los programas de prevención y promoción de salud, y del primer nivel de atención. Las enfermedades crónicas no transmisibles ENT como las cardiovasculares, cáncer, diabetes, hipertensión, ya eran la principal causa de enfermedad y muerte y van a incrementarse por la falta de controles y cuidados.

Estudios recientes mostraron un aumento significativo de la prematurez, el bajo el peso al nacer y el retraso de talla en relación con la edad gestacional en los nacimientos en el Hospital Pereira Rossell entre 2019 y 2020.

En los próximos cinco años los municipios y las comunidades son protagonistas fundamentales para revertir esta nueva situación y promover la salud de la población con una mirada integral. Para ello necesitamos líneas estratégicas claras.

Al mismo tiempo se necesitan Medidas para la Emergencia en 2021 que mitiguen los problemas más urgentes de la población, actuando en conjunto con los demás niveles

de gobierno y con fuerte participación de la comunidad.

Una linea estratégica a jerarquizar: La salud como construcción comunitaria

Profundizar la Estrategia de Comunidades y Municipios Saludables articulando la labor del gobierno municipal con los colectivos y organizaciones sociales del territorio, con los demás niveles de gobierno, los servicios de salud y la academia para construir una mejor salud.

Acciones propuestas

1) Promover la identificación los problemas prioritarios mediante un diagnóstico participativo de salud a nivel local. Definir objetivos sanitarios locales, así como líneas de acción para la consecución de las metas acordadas en cada uno de ellos.

2) Desarrollar una estrategia de prevención, de cuidados y solidaridad ante la actual pandemia y otras enfermedades transmisibles que puedan surgir en este período. Identificar los puntos críticos de contagio y actuar para mitigarlos o eliminarlos.

3) Apoyar a la población ante la afectación de la salud mental y la salud vincular generadas por la nueva situación sanitaria y social, con líneas de acción y programas específicos coordinados con los servicios de salud, de protección social y de organización comunitaria. Elaborar un Plan Municipal de Salud Mental basado en un diagnóstico territorial que incorpore los problemas prevalentes como: depresión, suicidios, consumo problemático de alcohol y drogas, alta mortalidad por siniestros de tránsito, problemas de vínculos con impacto en la convivencia, dificultades de aprendizaje derivados de desórdenes de conducta y de dinámicas familiares y vinculares enfermizas. Relanzar y profundizar modalidades innovadoras de abordaje comunitario y principalmente el abordaje grupal y familiar, Trabajar en red con servicios y apoyos de primer, segundo y tercer nivel, incluidos los apoyos de teléfonos específicos para el tema (Red Drogas Portal Amarillo, Línea de Prevención de Suicidio, Instituto de Toxicología).

4) Promover la seguridad y soberanía alimentarias, a través de programas para garantizar el acceso a alimentos suficientes y sanos, estimulando el cambio de hábitos y el descenso en el consumo excesivo de sodio, azúcares y grasas, apoyando el etiquetado por excesos, generando campañas educativas promoviendo una cultura de consumo de alimentos saludables. Promoción de la producción agroecológica, la producción hortifrutícola con tecnologías adecuadas, las huertas familiares y comunitarias y los circuitos cortos entre producción y consumo de alimentos. Desarrollo de planes de reducción de desperdicio y recuperación de alimentos en toda la cadena. Revertir la malnutrición por déficit (acceso a alimentos saludables y suficientes) y por exceso (exceso de azúcares, grasas y sodio que generan hipertensión, diabetes, sobrepeso y obesidad).

5) Llevar adelante un Plan de Actividad Física Saludable, que incluya la utilización adecuada y la creación de espacios públicos para tal fin, ampliación de las sendas para peatones y bici-sendas para ciclistas, incremento de la cantidad de gimnasios al aire libre en plazas, parques y espacios barriales. La movilidad es un derecho de la población que debe promoverse y asegurarse en cada territorio de acuerdo a las situaciones específicas.

6) Promover un rol activo de las personas de todas las edades en relación con la mejora de la salud de la población incluyendo el autocuidado, el cuidado mutuo y la acción comunitaria. Impulso a un abordaje local de los cuidados en el marco del Sistema Nacional de Cuidados, con participación interinstitucional y social.
Generar mecanismos de ayuda y cuidados de la comunidad, hacia las personas mayores, las personas discapacitadas y las afectadas por COVID-19. Creación de nuevos Centros de Día y dispositivos de comunicación para las personas mayores. Fortalecimiento de las Redes de Personas Mayores, de Primera Infancia, de Salud Mental. Promover la creación de Espacios Adolescentes y Jóvenes.

7) Llevar adelante procesos de formación/acción en la comunidad para la construcción activa de la salud, formación de promotores escolares, juveniles y comunitarios de salud, estímulo a la elaboración de proyectos de acción comunitaria, rescate de las experiencias destacadas, generación de ámbitos de intercambio y aprendizaje a partir de ellas.

8) Desarrollo de acciones contra todas las formas de violencia en los vínculos, con-

cientizando sobre la importancia del buen trato y una cultura de solidaridad, tolerancia y respeto. En especial la violencia de género, la violencia hacia la infancia y las personas mayores, tanto en el plano físico como simbólico que denigra a las víctimas y afecta su salud mental y emocional. Promover Programas de Convivencias.
9) Promover programas para abordar y revertir las desigualdades que impiden el ejercicio de los derechos humanos, generando inequidades por razones de género, generaciones, discapacidades, etnias, clases, lugar de residencia. En particular las inequidades contra las mujeres, las personas mayores, la primera infancia, infancia y adolescencia, la población LTBGI, los afrodescendientes, las personas que viven en asentamientos.

10) Salud ambiental, identificando y mitigando la afectación del suelo, aire y aguas, impulsando una cultura ciudadana de cuidado, con las tres R Reducir, reciclar y reutilizar como idea fuerza. Promover un compromiso con el manejo adecuado de los residuos urbanos.

Medidas de emergencia

1) Identificación y mitigación de puntos críticos de contagio. Seguimiento de la evolución de la pandemia en el territorio del municipio. Apoyo al seguimiento epidemiológico de los casos y adopción de las medidas correspondientes.
2) Desarrollo de programas de apoyo a personas afectadas por la pandemia en el plano psicológico, vincular y socio económico.
3) Atención a las situaciones críticas en materia socio económica en el contexto actual, mediante programas coordinados con el gobierno departamental, gobierno nacional y los actores locales.
4) Apoyo a las Ollas Populares como estrategia de emergencia basada en la solidaridad, facilitando la obtención de alimentos nutritivos, su procesamiento adecuado, las condiciones de higiene bromatológica y de prevención de los riesgos de contagio por COVID-19.
5) Implementación de formas de comunicación cercana con las personas y comunidades involucrando a diferentes colectivos de la zona.
6) Creación y formación de Equipos Juveniles de Apoyo Solidario, voluntarios que apoyen a las personas en situación vulnerable.
7) Creación y formación de Equipos de SOS Mujeres para tender redes de apoyo e

Dinámicas participativas en los territorios

Capítulo 17

¿CÓMO DEBE SER LA ATENCIÓN A LA SALUD EN 2021?

intervención en casos de violencia doméstica."

El primero de los Talleres Abiertos de la Red de Municipios y Comunidades Saludables en 2021 fue la continuidad de los 16 talleres realizados en 2020. El 6 de abril por vía zoom con 240 personas inscriptas se abordó la atención a la salud en el 2021. El país estaba ingresando en el período más crítico de la pandemia, aumentando drásticamente la cantidad de contagios y de fallecimientos. Profundamente preocupados por esta situación desde la Red MCS se buscó construir una mirada amplia de los problemas de salud.

Se realizó en este taller un homenaje a la Dra. Beatriz Fernández Castrillo, docente de Facultad de Psicología y activa participante de la Red MCS prematuramente fallecida. A pesar de la pandemia las organizaciones sociales, gobiernos locales y academia han trabajado juntos en muchas instancias de reflexión-acción sobre temas priorizados colectivamente.

El impacto de la Covid sobre las enfermedades crónicas (ENT) fue desarrollado por la Dra. Lucía Delgado profesora de Oncología en Facultad de Medicina. Si bien la primera ola de Covid ha generado una situación gravísima en el país hay otras enfermedades responsables de muertes evitables y prematuras. Luego de la pandemia habrá un aumento de estos problemas por la falta de prevención y por los controles que no se hicieron en este período. En todo el mundo esto se estudió y se exhortó a los gobiernos para, sin desatender la pandemia, evitar el descontrol de otras enfermedades. Más de 40 millones de personas fallecieron en 2018 por ENT. En Uruguay son 3 de cada 4 muertes. Un tercio de ellas son muertes prematuras, de personas menores de 70 años. Mas del 80% de las muertes evitables se deben a enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias y diabetes. Si hay detección temprana son curables.

El profesor Luis Giménez de Facultad de Psicología destacó que la Covid es un hecho social total, que conmueve todas las dimensiones de la vida humana y en pocas semanas ha cambiado la vida de modo comparable a las ficciones apocalípticas. Estamos en medio de la incertidumbre. El conocimiento es lo que nos permite navegar en ese mar de incertidumbres, que se ha encabritado como nunca. Hay tres certezas que no se han tenido en cuenta adecuadamente:

a) la salud como proceso integral. Las respuestas parcializadas se contraponen al carácter total de la "sindemia".
b) La determinación social de la salud. Se ha colocado una falsa contradicción entre salud y economía. Hay políticas que apuntan exclusivamente a la responsabilización individual de las personas.
c) Las desigualdades sociales y su expresión en las inequidades de la salud. La crisis golpea a toda la sociedad, pero no afecta a todos por igual. Incluso hay algunos están incrementando su riqueza.

Está amenazado el derecho a la salud. Es fundamental asegurar las condiciones sociales, psicológicas, culturales y económicas para tener salud. Este hecho social total que es la pandemia está afectando ese derecho. Proyectándonos en el 2021, se espera que triunfe la inmunización, pero hay enormes riesgos. Muchas problemáticas se harán evidentes en los próximos meses. Toda la población será afectada, pero habrá grupos muy vulnerables.

El sistema de salud y el de protección social no están preparados para responder a estos desafíos. El cambio del modelo de atención en el SNIS está incompleto. Los servicios de salud mental en particular presentan debilidades en recursos y tienen modos de intervención insuficientes.

¿Dónde depositar el optimismo de la voluntad? No puede ser en seguir haciendo lo mismo. Por lo tanto, es necesario reafirmar las transformaciones en el modelo de atención. ¿En qué basarse?: en la capacidad de organización y movilización desde los territorios. Esa solidaridad histórica de las comunidades es un capital a preservar y desarrollar.

Las organizaciones sociales han aportado mucho en este período. Mario Bentancor de la Organización de Usuarios del Oeste refiere las propuestas que han realizado y enfatiza que las mismas son mejoradas siempre en el entramado de organizaciones participantes. Hay preguntas básicas en la reflexión- acción que llevan adelante. "¿Debemos sólo recibir las consecuencias de las decisiones de otros?". Por eso están comprometidos con la participación de la comunidad. Para que no se llegue a la enfermedad ponen el énfasis en la promoción de la salud. La pandemia se suma a otros problemas ya existentes. Resaltan el debilitamiento de los vínculos educativos y los cuidados necesarios para la salud de niños y adolescentes. Hay mucha enfermedad

acumulada. Los sentimientos de impotencia y parálisis social agravan la situación y los mensajes del gobierno van en esa dirección. "Quédate en casa" es una burla para quien no tiene una casa. Ante esta situación hay personas y colectivos que no aceptan la pasividad. Desde la organización de usuarios actúan en múltiples redes. Trabajan con lógica de red, para que los distintos colectivos se reconozcan y coordinen. Promueven una dinámica de acción-reflexión-acción. Algunos ejemplos de esta forma de trabajo son actividades con motivo del día de prevención del suicidio, la Mesa Local de Salud Mental, la coordinación de ollas que agrupa 23 ollas en el Cerro, las Huertas colectivas y familiares que se extienden. Hoy las ollas están tensionadas por la necesidad de responder al hambre y al mismo tiempo cuidarse de los contagios.

Las líneas actuales de la organización de usuarios apuntan a que todas las acciones busquen sostenibilidad, generar espacios colectivos, promuevan inclusión en un entramado de redes y fortalezcan los vínculos con las Redes MCS y otras. Sus ejes pasan por crear posibilidades accesibles para los reclamos de las personas, por acciones interinstitucionales que amplíen los recursos comunitarios, avanzar en la articulación con los prestadores de salud. Le asignan gran importancia a impulsar la formación de agentes de promoción socio-sanitaria.

Los embarazos y nacimientos se han visto afectados por la pandemia, sostuvo Leonel Briozzo profesor de la Cátedra de Ginecología en el Hospital Pereira Rossell. Estamos en el inicio de una era de pansindemia global. La Pan Sindemia fue propuesta como concepto en 2019. Es la suma de tres epidemias: la obesidad, la malnutrición y el cambio climático. El modelo agroindustrial genera estas epidemias. Y eso es lo que está en la base de la Covid.

Esta situación incrementa el riesgo de los dos síndromes prenatales: a) restricción de crecimiento, por el cual el bebé nace a término, pero no creció adecuadamente. b) prematurez, nacimiento antes de término. Las causas son variadas. Se sabe que la prevalencia de estos problemas es mucho mayor en los países subdesarrollados, hay un elemento socio económico y de discriminación de la mujer que es determinante.
En el Hospital Pereira Rossell entre 2019 y 2020 aumentaron los nacimientos, aumentó la prematurez significativamente y también hubo un incremento muy notorio del bajo peso al nacer y la restricción de crecimiento. El grueso de causas que pueden explicar este fenómeno está en las condiciones socioeconómicas, los aspectos nutricionales, el estrés materno, Las enfermedades crónicas son transmisibles desde el embarazo. Son socialmente transmisibles. Son necesarias políticas de discrimina-

ción positiva desde el embarazo. Si se piensa en actuar recién en la primera infancia, llegamos tarde.

El estado de la pandemia fue analizado por el Dr. Miguel Fernández Galeano especialista en Sistemas de Salud que hizo un seguimiento detallado de la evolución de la Covid 19 desde su origen. La pandemia no es un hecho casual, sino que es un fenómeno estructurado en la etapa que viven nuestras naciones. Estos procesos comenzaron antes de que el SARS cov 2 llegara a la escena. Hay una crisis ambiental, climática y una crisis de la desigualdad. El gran tema es la resignificación de las relaciones entre el Estado, la comunidad y el mercado. La salud como derecho humano esencial, como bien público y no mercancía, como responsabilidad de Estado y de gobierno.

En el abordaje de la pandemia hay un elemento clave: mientras no haya vacunación a la gran mayoría de la población la única manera de manejar la pandemia, es la estricta aplicación de medidas no farmacológicas que reduzcan la movilidad. Todos los actores nacionales tenían el diario de lunes con lo que pasó en Europa. En Uruguay no hubo primera ola en 2020 porque se aplicaron de manera drástica, las medidas que estaba haciendo el mundo. El confinamiento creó muchos problemas porque se hizo tarde y mal. Pero acá se creyó el cuento del éxito propio. Uruguay tiene hoy un 50% de las muertes por Covid 19. Más de la mitad de las muertes que se producen diariamente por todo tipo de causas. Se trata de vidas a proteger y de muertes evitables. Para pensar en el año 2021 hay que salir del modelo hospitalo-céntrico, del mercado, de la salud como fenómeno aislado, reducido a la asistencia y la Red MCS es una forma de hacerlo, sostuvo Fernández Galeano.

Entre los aportes de los participantes se observó que el sistema de salud está centrado en los espacios físicos de la consulta, pero sigue costando salir a la comunidad para construir redes. Otras opiniones reafirmaron que no se pueden perder derechos fundamentales como el trabajo, la salud, la alimentación. También hubo planteos de cambiar la metodología, salir de la burbuja, no desatender el contacto con las personas. Hay que lograr que el trabajo en Red en y entre todas las comunidades.

Una valoración sobre el Taller de Elizabeth Meizoso ONAJPU

"En primer lugar y como apreciación personal, creo que realmente "pasamos de año", la calidad, unida a la metodología y el buen manejo trajo como consecuencia uno de los mejores talleres en que participé (y lo hice en todos), conceptual y enormemente didáctico. La aceptación quedó demostrada con la permanencia del auditorio, se terminó con 99 participantes, una cifra muy similar al comienzo. Otra particularidad fue la difusión, y me incluyo porque no lo había hecho antes, que se le dio por parte de todos los integrantes de la Red. Creo que es un paso muy importante de lograr contacto utilizando, ya con mayor aprendizaje, las herramientas virtuales y el mayor conocimiento de los sectores a los que pertenecemos para incentivarlos. Valoro entonces, como muy positivo todo lo aprendido durante el año pasado que demuestra que la estrategia seguida da resultado.

En cuanto a la presentación del contenido, me pareció que se hizo un muy buen enfoque de cada tema que, sin perder la especificidad de éstos, estuvieron siempre insertos en las características de la sociedad humana y la definición clara de la sindemia, pero para relacionar más las enfermedades con los graves problemas sociales y ambientales como punto clave. Excelente planteo unánime de la "desigualdad".

También hubo una buena evaluación del Sistema de Salud, teniendo en cuenta que el SNIS es un gran proyecto que no llegó a completarse y no por falta de tiempo. Nos recuerda la participación de la organización social en innumerables encuentros, 2017 y 2018, con las autoridades del momento, sobre el modelo de atención y los que ya se definían como problemas críticos por las distintas organizaciones sociales.

Buen enfoque y bien explicado de la relación de las enfermedades crónicas, cada vez más nocivas por el abandono que se hace de sus cuidados y la percepción de que esto tiene mucho que ver con el empobrecimiento cada vez mayor de sociedad. Y nuevamente destaco la insistencia de los oradores en que la salud peligra porque lo hace junto con la humanidad, su deterioro y el de su medioambiente vital.

Por último, considero un cierre muy satisfactorio y con perspectivas, planteándose tres puntos fundamentales: "profundizar en el diagnóstico", "conocer más de cada territorio, características y necesidades de sus habitantes" y "realizar valores civiliza-

Capítulo 18

LA EXPERIENCIA DE PLANES LOCALES EN CANELONES

torios".

El 6 de mayo de 2021 la Red MCS realizó un taller abierto sobre la experiencia del Departamento de Canelones en materia de Planes Locales de Salud y abordaje local de la pandemia.

Abrió el taller el intendente Yamandú Orsi, considerando una oportunidad maravillosa participar de una Red como la Red MCS en base a una experiencia exitosa de los municipios de Canelones como fueron los Planes Locales de Salud. Antes de la pandemia Canelones desarrolló un esfuerzo por lograr la promoción de salud y que los municipios se interesen en construir espacios vinculados con esa temática. En la pandemia Canelones reivindicó públicamente la relevancia de las acciones locales. Orsi valoró la necesidad de integrarse más en las estrategias a nivel nacional. Recordó su reunión con el presidente de la república en la que fundamentó la importancia del abordaje de la pandemia desde los territorios. La experiencia de Canelones muestra lo que se puede hacer cuando se toma en cuenta lo que viene de los lugares donde se hacen realmente las cosas. El potencial de este tipo de experiencias es muy grande. El tema está instalado en todas las intendencias y municipios, hay que encontrarle la vuelta para su desarrollo, sostuvo.

Aracelis Delgado directora de salud de la Intendencia de Canelones describió los Planes Locales de Salud que se iniciaron en 2015 en los 30 municipios. El objetivo era trabajar con la población de Canelones desde la integralidad, la intersectorialidad, la participación ciudadana en salud. Pararse en las múltiples dimensiones de la salud. La diversidad de Canelones tiene muchas realidades distintas, centros poblados muy grandes, zonas rurales, zonas costeras, diferentes matrices productivas, etc. Eso los interpeló para formular planes locales de salud que contemplaran los ciclos de vida, la dimensión de género y el trabajo sobre los determinantes sociales de la salud. El otro objetivo fue facilitar la implementación de políticas nacionales en el territorio del departamento, sabiendo que no iban a tener el mismo enfoque e impacto en una zona o en otras. Se procuró el cambio a través de políticas municipales. Salud en esos años no estaba en la agenda de los municipios. La preocupación estaba en las calles,

el alumbrado, etc. no en la salud. Consideraron interesante trabajar los determinantes sociales desde los municipios, incorporando los diferentes actores institucionales, sociales o religiosos que aportaran para la agenda de salud dentro de la política local. Implementaron una metodología que no estuvo alejada de la estrategia de MCS. Trabajaron con diagnósticos participativos con diversas herramientas, en talleres, desde un lugar de horizontalidad, para definir las "necesidades sentidas" de las personas y las instituciones locales. Se puso el énfasis en la interacción entre instituciones y comunidades. También se buscaron datos estadísticos, informaciones oficiales, detectando que los saberes que venían de los diversos actores permitían mediatizar, ajustar la información registrada. Un ejemplo fue en la localidad de Colonia Nicolich donde surgieron planteos de actividades para personas mayores, aunque la población era mayoritariamente joven. Otro ejemplo fue la localidad de Salinas donde la comunidad cuestionó los datos estadísticos oficiales porque no tenían en cuenta una explosión demográfica reciente en la zona. La horizontalidad, el intercambio de saberes fue fundamental para poder sentirnos parte y generar esas sinergias. Participaron 13 municipios y una localidad, 230 hombres, 435 mujeres, 356 instituciones y organizaciones sociales. Ahora están siguiendo para llegar a todos los municipios. Los temas de salud mental, salud ambiental, saneamiento, servicios de salud, consumo problemático de drogas, fueron los más jerarquizados. Los Grupos Motores de integración amplia se crearon en este proceso como dinamizadores. La intendencia generó un fondo concursable para financiar los proyectos que presentaron los Grupos Motores, llamado "Pro-Mové Salud".

Cuando aparece la pandemia la intendencia volcó sus recursos en vehículos, recursos humanos, alimentación, fortaleciendo el Comité Departamental de Emergencia. Se crearon 30 comités municipales de emergencia. Los Grupos Motores de Salud ya venían funcionando desde años atrás fueron los "ojos del territorio", identificando donde estaban las personas con mayores vulnerabilidades, que situaciones y respuestas debían priorizarse. El programa "La Salud en Tu Barrio", permitió detectar situaciones de salud que no estuvieran atendidas, no solo la COVID-19 sino todos los problemas.

La Dra Silvana Martínez y la Lic María Bargo relataron como se construyeron los Grupos Motores. Los grupos determinan días y horas de reunión mensual, así como locales a utilizar. Los grupos de WP fueron una herramienta de comunicación fácil, que cobró más importancia durante la pandemia. Por ej. la coordinación de la labor del Policlínico Móvil de la Intendencia. Cuando se lanza el llamado a concurso para

presentar proyectos locales identificados como prioritarios en la salud. Los proyectos fueron muy variados. La pandemia obligó a postergar algunos pasos de estos procesos.

"Promover Parque del Plata" abordó la tercera edad con 4 talleres con musicoterapia, para generar un espacio de recreación y vinculación afectiva. Los grupos quedaron conectados luego de los talleres.
Otro proyecto interesante e innovador fue en Empalme Olmos donde los vecinos encararon el problema de las aguas servidas que se volcaban a las calles y cunetas. Pensaron este tema desde una perspectiva nueva. Se realizaron una serie de talleres con una cooperativa que produce MEN Microorganismos Eficientes Nativos, que consiste en bacterias que disminuyen la contaminación ambiental, que se desarrolló en la zona de Casavalle en Montevideo. En Empalme Olmos hubo talleres abiertos a la comunidad, talleres en las escuelas y liceos y luego con personas interesadas en profundizar y replicar los MEN en la localidad. Otro pilar fue la articulación entre distintas instituciones, y en particular con el liceo en el cual los profesores de biología, física y química retomaron esta temática vinculándolo con los contenidos curriculares. Los vínculos entre el Grupo Motor con el liceo y otras instituciones permanecieron luego de la realización del proyecto.

En el proyecto de San Ramón se propuso la recuperación de un espacio público como parte de una estrategia de actividad física saludable y al mismo tiempo se lo vinculó con otro tema priorizado en la zona que fue el consumo problemático de sustancias. Para ello se organizaron actividades de Cine Foro coordinando con la Junta Nacional de Drogas e invitando a adolescentes de UTU y participantes de Uruguay Trabaja. A estos últimos se les propone pintar un mural referido a esta temática. Se recuperaron los juegos, se iluminó y cercó el espacio público. Además del Grupo Motor se creó un grupo de gestión y mantenimiento de la plaza involucrada, que tuvo una gran convocatoria y empoderamiento.

En el proyecto de Salinas se priorizó el consumo problemático de sustancias y la siniestralidad en el tránsito. El Grupo Motor coordinó con el liceo y la Junta Nacional de Drogas para la realización de charlas, Cine Foro y otras actividades. Además del tema drogas se abordaron otros como sexualidad, reproducción, trastornos de alimentación y quedaron pendientes temas como bullying y salud mental que reclamaron adolescentes del liceo. Además, se hicieron otras actividades como "Verano Saludable", con prevención de cáncer de piel, ejercicio, etc. Entre ellas la colocación

de lomadas frente a centros de estudio para disminuir la cantidad de accidentes.

Se hizo un reconocimiento a los integrantes del Equipo Coordinador de toda la experiencia y a los participantes de los Grupos Motores. Los testimonios de participantes de los Grupos Motores agregaron que la recuperación del espacio público en San Ramón tomó una experiencia anterior vinculada con esa plaza. No fue fácil el trabajo con la gente, que se animaran a reunirse para trabajar juntos hacia ese espacio. Cercar fue una de las medidas para evitar el paso de caballos. Fue generando entusiasmo. Algunas de las actividades quedaron en suspenso por la pandemia, pero "la gente quedó motivada para el trabajo en comunidad por el bien de todos". Una integrante del Grupo Motor de Salinas desde hace 4 años relató la historia de su conformación. Denominaron al grupo "Vos podés tener Voz". Organizaron tres talleres en el liceo, trabajaron con servicios de salud tanto públicos como privados, así como organizaciones que defienden los derechos de personas celíacas, diabéticas y otros actores para instalar puestos de control con dermatólogos para prevenir el cáncer de piel. En Cine foros se trataron varias temáticas. Hicieron varias notas solicitando una bajada inclusiva a la playa y se logró la construcción de una. Quedan pendientes otras intervenciones para incrementar la accesibilidad. "Es un espacio donde podemos compartir las necesidades que vemos en el territorio, hacerlas visibles y darles forma para buscar su solución".

Gustavo González alcalde de la ciudad de Las Piedras refiere la experiencia del Plan "La Salud en tu barrio". Las Piedras tiene más de 70 mil habitantes, analizando su realidad llegaron a la conclusión de que podían implementar el plan en 4 zonas muy vulnerables de la ciudad: Santa Isabel, las Torres, Talca y Villa Ilusión, con unas mil familias en total. Con los equipos técnicos y la movilización comunitaria de los vecinos llegaron a 300 familias en el contexto de pandemia, para acercarles algunos servicios que no están recibiendo, en temas de vacunación, alimentación, soledades, prevención de COVID-19, controles de hipertensión y diabetes. Con todo lo recogido en esas visitas se hará un diagnóstico más cercano. Se distribuyeron productos de limpieza y desinfección para la prevención de la pandemia. Conectaron con el Comité de Emergencia Local con gran participación de los actores de salud, ampliándolo a las 4 microrregiones de los municipios de la zona. Resaltaron la falta de vacunatorios y reclamaron soluciones a ese problema. Cada zona tiene además merenderos y ollas, y desde el Comité de Vulnerabilidad de Las Piedras, se buscó apoyar a esa población que quedó sin trabajo y sin ingresos.

En la discusión en subgrupos surgieron preguntas sobre ¿cómo los planes locales pensaron en continuar la tarea en este nuevo contexto sanitario y social? También preguntaron como vencer las resistencias administrativas a estas iniciativas. El intercambio sobre experiencias en territorio de cada participante como "Entre Bichitos" que también se está trabajando en el municipio A. Las actividades intergeneracionales están siendo abordados en otros municipios. Las preocupaciones por la salud mental incluyen a los adultos mayores y a los adolescentes. Algunos temas que se encaran en Canelones se asumen asimismo en otros territorios. Ya antes de la pandemia había planteos sobre prevención de suicidios y violencia en los noviazgos. Se puso el énfasis en que son trabajos colectivos, que requieren distintos protagonistas. La existencia de Redes de Infancia, Adultos Mayores, Salud Mental, Contra la trata y la explotación sexual, las huertas comunitarias, la cogestión de parques públicos, lo intergeneracional acercando los adultos mayores a las escuelas haciendo talleres literarios, construcción de cometas, narraciones de cuentos, los policlínicos móviles, la generación de buenas prácticas de salud, la existencia de la organización de usuarios, las Ollas Populares, son también experiencias mencionadas en el taller. Se vio como importante incluir la formación de promotores de salud en sus territorios. La dirección de salud de Canelones, Aracelis Delgado reafirmó su voluntad de sumarse a esa formación de promotores. Planteó asimismo la necesidad de rescatar esta posibilidad de intercambios de saberes y experiencias, visibilizar la Red, aprender de la actividad a los Grupos Motores, siendo creativos.

Capítulo 19

ESPACIO DE FORMACIÓN DE PROMOTORES SOCIO-SANITARIOS

La Red de Municipios y Comunidades Saludables (municipioscomunidadesaludables@gmail.com) organizó durante 2021 un Espacio permanente de Formación de Promotores Sociosanitarios. Este espacio incluyó una serie de seminarios por vía zoom sobre temas como Salud comunitaria, Alimentación, Salud Mental, Ambiente y Enfermedades Crónicas, Generaciones, Etnias, Género, Diversidad, Cuidados, Trabajo y Salud. Varios de los seminarios tuvieron un taller abierto de tipo más teórico asociado a otro taller para aprender y compartir técnicas, metodologías y experiencias concretas en cada temática. La elaboración de proyectos para la promoción de salud en temas y territorios específicos es uno de los objetivos de los Seminarios.

Junto a los seminarios centrales se apoyan planes locales o iniciativas referidas a determinadas poblaciones. Actividades complementarias con los seminarios y el Espacio de FPS serán distintos cursos como el de Apex sobre producción agroecológica a escala local, o el curso de Facultad de Psicología sobre Primeros Auxiliares Psicológicos. En los talleres abiertos se comparten los saberes de referentes comunitarios, académicos y la experiencia de servicios en los territorios con exposiciones de 10 minutos, trabajo en subgrupos e intercambios en plenaria. Se realizaron videos preparatorios o complementarios sobre los temas priorizados en los talleres, sea conferencias o testimonios, que quedan a disposición en la página web y el canal de YouTube y se envían a las personas inscriptas. Pueden participar todas aquellas personas y colectivos interesados en trabajar hacia su comunidad con miras a una salud y calidad de vida integrales.

Junto a las organizaciones, gobiernos locales e instituciones de la Red MCS, Apex, el Instituto de Psicología de la Salud de Facultad de Psicología y el Laboratorio de Ciencias Sociales de la Salud de Facultad de Medicina aportan desde la Udelar a estos procesos.

Antecedentes

La preocupación por la formación para la acción ha sido un elemento importante en el desarrollo de la participación social en salud. A lo largo de varias décadas la formación de Promotores Escolares de Salud, Promotores Juveniles de Salud, Agentes Comunitarios de Salud ha surgido como manera de potenciar campañas de educación para la salud. Sin una adscripción institucional única, ni una currícula homogénea, este tipo de iniciativas tuvo buena convocatoria, concito adhesiones en las poblaciones a las que iba dirigida y permitió la realización de experiencias valiosas en promoción de salud.

Los Agentes Comunitarios de Salud se han formado por iniciativas locales en distintos lugares del país. Existen múltiples experiencias latinoamericanas en este tipo de formación/acción para la salud. Especial destaque merece la experiencia de Brasil, donde los agentes comunitarios forman parte de los equipos básicos de salud. En Uruguay la Intendencia de Montevideo, ASSE y también las organizaciones sociales (Mov. Nal de Usuarios de Salud, etc.) y las Redes de Salud han desarrollado a lo largo del tiempo una política de formación de este tipo. Permanentemente han tenido respuestas positivas de adhesión a estas convocatorias por parte de personas de distintas edades y géneros, aunque predominan claramente las mujeres. Es destacable asimismo la realización de cursos de agentes comunitarios de salud en muchas localidades del interior del país además de los barrios de la capital y área metropolitana.

En el año 2020 durante la pandemia la Red de Municipios y Comunidades Saludables llevó adelante un Curso de Formación de Animadores de Redes Comunitarias que ya fue mencionado en otros capítulos de este libro. Este curso incluyó un análisis de la situación socio económica y sanitaria, instancias de formación en planificación participativa, elaboración de proyectos y en comunicación comunitaria. Durante su desarrollo se elaboraron seis proyectos de acción comunitaria en distintos temas.

Fundamentos

Como argumenta el proyecto acordado por la Red MCS “la compleja situación socio sanitaria actual requiere fortalecer las estrategias de prevención y promoción de salud jerarquizando su abordaje territorial y participativo. El empoderamiento de las comunidades en esta materia implica trabajar desde su rol activo, como protagonistas del proceso salud-enfermedad.

Hoy la situación sanitaria tiene un punto álgido en la contención de la pandemia COVID-19 no solo en sus aspectos biológicos sino también psicológicos y vinculares y en las consecuencias de las crisis económica, alimentaria y social. La pandemia requiere estrategias integrales en diversos planos. Al mismo tiempo hay un conjunto de problemas críticos que se agravan por la no realización de los controles y actividades de prevención o promoción de salud en particular en relación con las Enfermedades Crónicas".

Para dar respuestas adecuadas a esta situación es necesaria la formación de las personas y los colectivos partiendo de los problemas existentes. Desde allí se pueden construir respuestas y estrategias de superación. Se trata de cambiar el paradigma asistencialista y las lógicas verticales de circulación de los saberes y poderes.

Las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad no se agotan en el sistema de salud, sino que requieren de la acción de la comunidad organizada. Esto implica dinámicas de formación-acción donde tanto los actores comunitarios como la academia y los servicios de salud o protección social, sumen fuerzas sobre los problemas priorizados colectivamente.
La creación de un Espacio Permanente de Formación de Promotores Socio sanitarios va más allá de un curso o actividad puntual para constituir una plataforma de intercambios y aprendizajes colectivos. Esa plataforma común es un soporte para planes locales, iniciativas específicas sobre determinados temas o hacia colectivos o generaciones concretas.

La idea es conformar una caja de herramientas didácticas para la promoción de salud y estimular un uso fluido de las mismas en la acción de promotores socio sanitarios y sus comunidades.

La pandemia es un contexto ineludible para el abordaje de cada una de las grandes temáticas seleccionadas, en sus distintas dimensiones y su articulación con todos los demás problemas de salud.

Seminarios del espacio FPS

La planificación del EFPS incorporó los siguientes seminarios. Los seminarios pueden ser cursados en forma separada y sus temáticas pueden modificarse según los emergentes que surjan.

1) **Salud Comunitaria.** APS. Promoción de salud y participación social. Una mirada integral de la salud. Rol de los promotores de Salud. Comunicación, educación, acción comunitaria. Humanismo en atención a la salud y cuidados. Modalidad: a) Una jornada de dos horas por zoom. b) Realización de una instancia sobre Técnicas (informáticas y presenciales), Métodos y Experiencias de promotores de salud.

2) Salud Mental. Prevención y promoción. Depresión. Suicidios. Consumos Problemáticos de Drogas. Efectos de la pandemia y problemas estructurales. Abordajes comunitarios. "Buen Vivir". Convivencia familiar y social. Modalidad: a) Participación en el Taller Abierto sobre este tema. b) Realización de una instancia sobre Técnicas (informáticas y presenciales), Métodos y Experiencias de promotores en esta materia. c) Elaboración de propuestas en la materia.

3) Seguridad y Soberanía Alimentaria. Conceptos fundamentales. Crisis alimentaria por déficit y por excesos. El derecho a una alimentación saludable y suficiente. Sistemas Alimentarios. Ollas Populares. Huertas familiares y comunitarias. Cambios de hábitos alimentarios. Modalidad: a) Participación en el Taller Abierto sobre este tema. b) Realización de una instancia sobre Técnicas (informáticas y presenciales), Métodos y Experiencias de promotores en esta materia. c) Elaboración de propuestas en la materia.

4) Ambiente y Enfermedades Crónicas ENT. Principales causas de enfermedad y muerte. Determinantes ambientales, socioeconómicos y culturales. Prevención y Promoción. Impactos de la crisis pandémica y los estilos de vida. Salud bucal. Accidentes. Modalidad: a) Participación en el Taller Abierto sobre Atención a la Salud en 2021. b) Realización de una instancia sobre Técnicas (informáticas y presenciales), Métodos y Experiencias de promotores en esta materia. c) Elaboración de propuestas en la materia.

5) Generaciones, Etnias y Promoción de Salud.. Promotores de salud en la Infancia, adolescencia, juventud, adultos, personas mayores. Etnias y promoción de Salud. Afro Salud. Modalidad: a) Una jornada de dos horas por zoom. b) Realización de una instancia sobre Técnicas (informáticas y presenciales), Métodos y Experiencias

de promotores en esta materia. Elaboración de propuestas en la materia, pensando en un territorio o población objetivo.

6) Género, Diversidad y Salud: Violencias patriarcales. Nuevas Masculinidades. Estereotipos de masculinidad perjudiciales para la salud. Feminismos y promoción de salud. Salud sexual y reproductiva. Modalidad: a) Una jornada de dos horas por zoom. b) Realización de una instancia sobre Técnicas (informáticas y presenciales), Métodos y Experiencias de promotores en esta materia. c) Elaboración de propuestas en la materia.

7) Salud y Cuidados. Políticas de Cuidados. Sistema Nacional de Cuidados. Autonomías y dependencias en personas mayores, personas con discapacidad, niñez. Estrategias de prevención y retraso de la dependencia. Centros Diurnos. Abordaje territorial y descentralización participativa en los cuidados. Rol de las AJUPEN, las comunidades y los gobiernos locales. Enfoque de género en los cuidados. Modalidad: a) Una jornada de dos horas por zoom. b) Elaboración de propuestas en la materia.

8) Salud y Trabajo. Salud de los trabajadores. Condiciones laborales y espacio de reproducción social. Derecho a saber y a participar. Monitoreo permanente de la salud laboral. Investigación-acción. Modelo obrero italiano. Convenio OIT 155. Formalización e informalidad laboral. Estrategias de prevención. Modalidad: a) Una jornada de dos horas por zoom. b) Elaboración de propuestas en la materia.

Se volvió a aclarar que todas las actividades de la Red son gratuitas y se especificó que para acceder al certificado de participación en cada Seminario los participantes deberán haber concurrido al taller abierto y a la jornada sobre técnicas y herramientas. Para acceder al certificado de participación en todo el Espacio de Formación de Promotores Sociosanitarios los participantes deberán haber concurrido a 7 de los 9 seminarios previstos y haber redactado un texto breve con sus experiencias, opiniones o propuestas de promoción de salud.

Investigaciones

El diseño metodológico es Investigación-Formación-Participación. Entre las investigaciones a llevar adelante se incluyen: 1) Relevamiento de las experiencias de formación de promotores de salud en Uruguay y experiencias similares en otros países de

la región. 2) Profundización en el marco teórico, fortalezas, debilidades, paradigmas, interrogantes y propuestas para mayores investigaciones. 3) Relación entre inclusión social y promoción de salud desde la comunidad. 4) Análisis del escenario COVID-19 y post COVID-19 en materia sociosanitaria y su relación con la promoción de salud desde la comunidad. 5) Descripción, análisis y posibles líneas de acción del Espacio de Formación de Promotores Sociosanitarios.

Cuadro de seminarios del espacio de formacion de promotores sociosanitarios

FECHA	SEMINARIO	TEMATICA
24 junio 2021	**Salud comunitaria**	APS. Promoción de salud y participación social. Una mirada integral de la salud. Rol de los promotores de Salud. Comunicación, educación, acción comunitaria. Humanismo en atención a la salud y cuidados
01 de julio 2021	**Salud comunitaria**	Abordaje práctico de experiencias y herramientas
22 julio 2021	**Crisis alimentaria**	Seguridad y Soberanía alimentarias
29 julio 2021	**Crisis alimentaria**	Abordaje práctico de experiencias y herramientas
19 agosto 2021	**Salud mental** abordajes comunitarios	Prevención y promoción. Depresión. Suicidios. Consumos Problemáticos de Drogas. Efectos de la pandemia y problemas estructurales. Abordajes comunitarios. "Buen Vivir". Convivencia familiar y social
26 agosto 2021	**Salud mental**	Abordaje práctico de experiencias y herramientas
23 septiembre 2021	**Ambiente, salud y enfermedades crónicas**	Principales causas de enfermedad y muerte. Determinantes ambientales, socio-económicos, emocionales y culturales. Prevención y Promoción. Impactos de la crisis pandémica y los estilos de vida. Salud bucal. Accidentes.

FECHA	SEMINARIO	TEMATICA
30 septiembre 2021	**Ambiente, salud y enfermedades crónicas**	Abordaje práctico de experiencias y herramientas
14 octubre 2021	**Generaciones, etnia y promoción de salud**	Promotores de salud en la Infancia, adolescencia, juventud, adultos, personas mayores. Etnias y Salud.
28 octubre 2021	**Género, Diversidad y Salud**	Violencias patriarcales. Nuevas Masculinidades. Estereotipos de masculinidad perjudiciales para la salud. Feminismos y promoción de salud. Salud sexual y reproductiva.
11 noviembre 2021	**Salud y cuidados**	Políticas de Cuidados. Sistema Nacional de Cuidados. Autonomías y dependencias en personas mayores, personas con discapacidad, niñez. Estrategias de prevención y retraso de la dependencia. Centros Diurnos. Abordaje territorial y descentralización participativa en los cuidados. Rol de las AJUPEN, las comunidades y los gobiernos locales. Enfoque de género en los cuidados
		Salud de los trabajadores. Condiciones labora-

Cabildo de Salud en el Municipio B

Capítulo 20

SALUD COMUNITARIA. ROL DE LOS PROMOTORES

El 24 de junio de 2021 iniciando el Espacio de Formación de Promotores Sociosanitarios se realizó un Seminario sobre Salud Comunitaria y Promotores de salud, que continuó en otro taller el 1 de julio. El video de los dos talleres está disponible en el canal de YouTube.

Carlos Torrado habla desde Apex, un programa plataforma de la Udelar, que trabaja desde hace 27 años en la zona comunal 17, con y en la comunidad, construyendo salud junto con la población. El objetivo es contribuir con la calidad de vida de la población en las tres funciones universitarias, formación, investigación y extensión. Las promotoras de salud comunitarias (la mayoría son mujeres y por eso usa el femenino para referirse a les promotores) son productoras de conocimientos, desde la práctica, en una praxis. Han realizado entrevistas filmadas y grabadas recogiendo las voces y sentires de las promotoras de salud en relación con su tarea y su rol. Parten de pensar auténticamente como planteaba Freire, que retoma Alfredo Ghiso, investigador argentino colombiano, que define pensar auténticamente como pensar "con el otro" y no "por el otro".

Tomando también lo que plantea Morales Calatayud en relación con la salud comunitaria: prestar mucha atención al papel de las comunidades y sus miembros como protagonistas, decisores, en los procesos de producción, mantenimiento y fortalecimiento de la salud. También lo que nos proponen las conferencias internacionales de salud de la OMS, desde Alma Ata y luego Otawa y Yakarta, en relación de la participación de la comunidad en las políticas de salud. Le interesa pensar las promotoras a partir de 4 ítems. A partir de estas entrevistas sistematizaron la información en 4 puntos: los saberes ubicados simbólicamente en la cabeza, la motivación que ubicamos en el corazón, el hacer ubicado simbólicamente en la mano y el 4to en el pie, simbolizando las metidas de pata, las dificultades de promotores y promotoras de salud.

Fundamenta dos aspectos en cada eje. En el eje de los saberes le interesa el concepto amplio de salud: cita textual a una promotora de salud: "la salud pasa por un todo.

Sobre todo, la salud mental, pasa por cómo nos sentimos, cómo vivimos, cuán felices somos, por cuán conformes estamos con nosotros mismos, con lo que tenemos y hacemos. Creo que por ahí pasa la salud." Es una idea integral de la salud.

Otro aspecto de los saberes es considerar las promotoras de salud como multiplicador del conocimiento en el lenguaje de sus comunidades. Ej. una receta médica donde el médico no le dice al usuario lo que indicó y las promotoras tratan de explicarlo. Entre las motivaciones destaca el afecto, la cercanía y la pertenencia con su comunidad. "Es una vocación que nace sin que una se dé cuenta. Nace del amor al otro sin esperar nada" dice una promotora. Entre sus habilidades enfatiza la capacidad de escuchar con atención, sin invadir, "tener un oído muy grande. Tener empatía".

En las dificultades hacen énfasis en los escasos recursos materiales con los que cuentan. Se percibe una menor participación de la comunidad en relación con la promoción de la salud, en los últimos tiempos. En general son mujeres con edad media o más grande. "No somos mano de obra barata del MSP". Eso tiene que ver con el rol de la promotora de salud.

En lo que tiene que ver con el dialogo de saberes recomendaría leer a Boaventura Souza Santos, pensador portugués, que trabaja desde de las "epistemologías del sur". Boaventura propone que la mayoría de la población tiene un saber que viene de su trayectoria de vida, de su cultura y sus migraciones, de sus ancestros. Hay que validar el saber popular. Desde el programa Apex hay una postura de validar estos saberes. Hay quienes piensan que la Universidad es la que transforma las comunidades y Torrado se plantea la inversa: ¿cómo el saber comunitario, popular, puede transformar las universidades?

Deja planteadas tres preguntas para pensar: ¿cómo sostener las redes, lo vincular en tiempos de pandemia y crisis sanitaria? ¿Cómo poner en relación los saberes comunitarios con los científicos? ¿Existen espacios que habiliten y legitimen estos saberes comunitarios?

Ricardo Larrañaga integrante de la Organización de Usuarios del Oeste expone desde la perspectiva de un promotor de salud. Promovemos de la salud en este 2020 2021 desde las campañas, por las redes, por las TIC, cercados un poco por la pandemia. Las campañas de prevención del suicidio, la diversidad, conversatorio sobre salud mental, "Con la Infancia en el Corazón", festejan el Día de la salud mental, el campa-

mento “A tu Salud” es un hito para juntarnos un par de días compartiendo la alegría de estar. Sus actividades anuales son multitudinarias, es decir, lo eran antes de la pandemia y volverán a serlo.

¿Cuáles son las llaves del trabajo de promoción? El trabajo en redes.

Participan de las Redes de Primera Infancia, de la Mesa de salud mental, de la red de Ollas solidarias, del Frente Antimanicomial, en la Red MCS, con el programa Apex junto con docentes y estudiantes, con la Div. Salud IM y con la Rap ASSE. Se llaman a sí mismos, a la organización de usuarios “Grupo Promotor”, son promotores de salud y también promotores de redes.

Propone ver los temas de salud desde los usuarios. Salud Pública tiene muchas acepciones. En una de ellas el Estado se pone como único responsable de las políticas públicas de salud, definiendo el ordenamiento y regulación de todo el sistema. Luego surge la Medicina Social. La academia reclama la definición de cómo se produce la salud. Se refuerza el modelo médico hegemónico de tipo biologicista. Hay una visión poco clara del rol que ocupa la comunidad. La salud comunitaria surge cuando se introduce la necesidad de la participación de la comunidad para el abordaje eficiente de los determinantes de la salud y se genera un modelo de planificación participativa en salud. Claramente se define el usuario como sujeto de derechos.

Siempre existe una tensión entre Estado, ciencia y academia y comunidad. En este momento de pandemia esto se ve claramente. El Estado sigue sus intereses, la academia intenta dar las líneas, aconseja y la comunidad tiene poca voz. Se han expresado muchas veces en el contexto de la pandemia sin haber recibido la atención debida, es un elemento invisibilizado de esta tensión.

Consideran la comunidad como un espacio de cercanía y de construcción de “lo nuestro”. Hay un “nosotros” y “nosotras” que forman esta comunidad. Hay un conocimiento y una historia que nos conecta, identidades compartidas, conciencia de que hay cosas comunes a todos.

El modelo médico hegemónico es biologicista, individualista, autoritario y mercantilizado. Piensa la enfermedad solo en el individuo, sin tomar en cuenta los determi-

nantes sociales, la familia, la comunidad. Es autoritario porque tiene una centralidad en el saber médico sin abrir espacios al saber comunitario, con poco diálogo de saberes. Hay excesos de intervenciones médicas, producidas por los intereses de lucro. La salud bucal y la salud mental son aspectos rezagados por el modelo predominante. La salud debe ser integral, no debe tomar a la persona por partes. Lo más inteligente es prevenir, promover y cuidar.
Los determinantes de la salud, los sociales, los ambientales, los de estilos de vida, la accesibilidad al sistema y los factores genéticos y biológicos. Estos determinantes interactúan entre sí y no actúan de la misma forma en unos entornos y otro. Es más adecuado hablar de determinación y no solo de determinantes.

La participación debe fomentarse, con diálogo de saberes, planificación participativa. Rescatan a Paulo Freire como una estrategia de inclusión educativa para hacer lugar a la palabra.

Optan por la salud como buen vivir, concepto comunitario, dinámico, ecológico, espiritual, como pensamiento que integra la complejidad, basada en el bien común y no en el interés particular. Viene de una cosmovisión diferente a la occidental, que incorpora los derechos de la vida, pensando al humano como parte de la naturaleza, dejando una concepción antropocéntrica. Contradice la idea del desarrollo económico incesante. Necesitamos pensar alternativas a un modo de vivir que nos está llevando a una crisis civilizatoria, sanitaria, social, económica, ambiental y moral.

Por último, invita a acompañar la campaña Que la Vida Pueda Más de prevención del suicidio con motivo del Día de Prevención del Suicidio que están llevando adelante, realizando pequeños videos de menos de un minuto sobre el tema.

Marcela Cuadrado, médica de familia, presidenta de la Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria, considera muy importante el trabajo de la Red MCS, en especial en esta pandemia.

Trajo una experiencia de trabajo en San Bautista departamento de Canelones. Es educadora popular. Siempre incluyen en los emprendimientos a vecinas y vecinos, para la promoción de salud. Esta es una de las mejores experiencias que ha realizado. Refiere a Mujeres Rurales trabajando con el equipo de salud sobre la salud mental de las mujeres rurales, que en ese proceso se fueron convirtiendo en agentes de cambio. El municipio de San Bautista tiene unas 4 mil personas entre la zona urbana y rural.

El trabajo comienza en el 2012, en una labor colaborativa de la policlínica de ASSE donde trabaja, con la UDA, con licenciados en enfermería, enfermeros y residentes de medicina familiar. Cuando comenzaron a planificar su labor para ese año vieron que las mujeres eran un grupo postergado. Se pensó en crear un espacio de diálogo y escucha de las mujeres de la zona. No en la policlínica sino en una escuela de la zona. La metodología de trabajo buscó ser participativa, problematizando lo cotidiano con capacidad crítica. Por ej. ¿quién cocina? Relacionando con aspectos teóricos. Ver si había elementos que se considerara cambiar, teniendo en cuenta la historia de vida, la identidad de las mujeres participantes. El primer año que comenzaron a trabajar llevaron identidad rural, mujer y trabajo, sexualidad, prevención de cáncer genito mamario, climaterio, autocuidado, etc. Al año siguiente las mujeres propusieron seguir trabajando, pero en temas priorizadas por ellas. Querían ver lo de las inteligencias múltiples, las maternidades en distintas edades. Si fueran madres de ellas mismas ¿Qué se dirían?, ¿Cuáles miedos tenían como mujeres?, ¿cómo era la comunicación entre ellas?, ¿el grupo como sanador? El grupo era sanador en mayor medida que muchas otras cosas. Hicieron talleres sobre esos temas. En 2014 se propusieron sistematizar sus experiencias y escribir un libro, para que otras mujeres pudieran compartirlas. En 2015 este grupo "Una mirada al interior" decide llevar adelante de otro grupo de mujeres, como promotoras de salud mental. A través de la intendencia de Canelones les piden forman un grupo de mujeres en Piedras de Afilar y otras localidades. En 2016 forman otro grupo. En 2017 hicieron un campamento de 5 días en el que participaron 87 mujeres.

El libro que recoge estas experiencias sale en 2016 apoyado por el área rural de la Intendencia. Se presentó el libro en distintos lugares. La más linda fue en la localidad de Castellanos cerca de donde viven. Manejan 9 códigos para los talleres. Por ej. "lo que acá se habla acá queda". Se convirtieron en promotoras de salud mental, viajando a trabajar con mujeres en otras localidades y departamentos como Florida. La Fiesta de la Mujer Rural era muy importante cuando la organizaban ellas en 2014. Cuando lo asumió la Intendencia la motivación de participar no fue la misma. Las instituciones nos ponemos a veces dentro de los movimientos y no dejamos que se exprese la gente. En el Palacio Legislativo las invitaron a hablar de las leyes para las mujeres. Hicieron hasta 4 campamentos en Canelones. Las reflexiones: el espacio de encuentro periódico ha ocasionado aprendizajes para las mujeres participantes. En algún momento le plantearon que debía dejar de participar como médica para hacerlo como mujer. Fue algo muy lindo. En la construcción de nuestra salud las mujeres, madres, hermanas, amigas son muy importantes, son excelentes promotoras

de salud. Las mujeres en círculo, mirándose cara a cara, son poderosas agentes de cambio de la vida cotidiana, creadoras de salud.

Carolina Corujo de la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria SUESFCOM mencionó la Salud Comunitaria, retomando el video de Wilson Benia citando a Enrique Saforcada, planteando que los equipos de salud no son el centro sino las personas, las comunidades. Como enfermera se trabaja mucho la prevención y la labor comunitaria. Hay una larga trayectoria que incluye Alma Ata. Entiende pertinente traer los 12 consejos para gozar de buena salud de la 9na Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en 2016. Son actividades que todos podemos llevar a cabo y promoverlas. No se necesitan hacer cosas grandes para conseguir salud. Nos interesa trabajar con la participación social desde la construcción de la misma, incluyendo educación para la salud.

Desde la SUESFCOM realizaron una actividad en Florida motivada por agentes de salud y referentes barriales sobre los cuidados, la prevención y la polifarmacia. Las personas van envejeciendo y no siempre hay referentes barriales. La prevención cuaternaria implica evitar o reducir los daños que genera determinadas acciones médicas. ¿Cómo podemos trabajar con las familias para hacer esa prevención? La polifarmacia, tomar cada vez más remedios, juega en contra. A veces una pastilla no soluciona los problemas. Importa tomar en cuenta el entorno y el sostén de las personas. Se generaron talleres de discusión, para ver como actuábamos para revertir estas situaciones como promotores de salud. Tuvieron apoyos logísticos de la intendencia. Otra experiencia fue realizada en el departamento de Maldonado. Los servicios de salud habían seleccionado el tema Embarazos Adolescentes, sin embargo, los referentes comunitarios priorizaron el tema Violencia de Género. Es interesante que a veces los servicios de salud diagnostican un problema, pero la comunidad jerarquiza otro. Se realizó un abordaje general, teórico, de la violencia de género con abogados, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras comunitarias y luego se analizó el trabajo en territorio. La importancia del trabajo en redes, la intersectorialidad, la interdisciplina, para responder a la complejidad de la labor comunitaria. La complejidad de las situaciones. Una misma situación puede resolverse de distintas maneras. El diálogo entre los distintos recursos es necesario para obtener los resultados esperados.

Como SUESFCOM han desarrollado actividades junto con la SUMEFAC, congresos, redes de salud comunitaria de América Latina. Participan también de redes de salud territoriales y los centros educativos. Entre los determinantes de la salud jerarquizan

las actividades sociales y el tiempo libre, que la pandemia ha trastocado nuestra vida social, generando aislamiento y depresión de las personas.

Wilson Benia referente de OPS en Uruguay, médico epidemiólogo con larga experiencia de trabajo en el primer nivel de atención y Virginia Cardozo directora de la División Salud de la Intendencia de Montevideo realizaron videos previos, con conferencias muy fundamentas donde desarrollaron la evolución de los conceptos de salud y desarrollaron las ideas que sostienen la Salud Comunitaria, con referencias internacionales y procesos nacionales en esa dirección.
Además, se les invitó a intervenir en el taller e interactuar con las exposiciones realizadas en el mismo. Virginia Cardozo, reivindicó el intercambio de saberes que nos interpela. Habiendo estudiado en facultad de Medicina cabe reflexionar que entre la realidad y los libros hay un mundo. Resalta lo que se dijo desde el Apex sobre cómo los saberes populares transforman a la academia. En la formación de promotores de salud hay que tener muy en cuenta ese dialogo. Sin embargo, el sistema de salud sigue muchas veces impermeable a esos procesos. En la construcción del SNIS hay que valorar la participación social no solo como ocupar espacios institucionales sino en lo cotidiano, en los procesos comunitarios. Esa mirada complejizadora implica redistribuir poder, y eso genera tensiones. Existe además una tensión con el Estado, que a veces con las mejores intenciones, se apropia de esa agencia.

Wilson Benia señaló que las intervenciones de Marcela Cuadrado y Carolina Corujo trajeron la vida a esta reflexión. Cuando preparó el video previo trabajó mucho eligiendo los conceptos adecuados para comunicar y reflexionar. El movimiento que pasa con el concepto cuando se mete en la vida, si lo logramos aprehender es fuertemente político y obliga a repensar los conceptos. Eso es redistribución del poder. Uno lo dice una y otra vez, pero cuando sucede en la experiencia concreta, muestra a las personas haciendo el camino. La gran pregunta es como meter recursos desde las instituciones y la academia para hacer sostenibles esos procesos sin debilitarlos. Hay una cuestión, para la cual no ve una solución clara, porque desde las instituciones uno tiene una fuerte tendencia a planificar, asignar recursos, y en los procesos comunitarios se trabaja con mucha incertidumbre, porque uno comienza abordando un tema y luego surgen otros que reflejan las preocupaciones de la gente en ese momento y lugar. Sumergirse en la incertidumbre de los procesos comunitarios implica soportar esa tensión. Ese juego entre la vida y el concepto nos plantea enormes desafíos para hacer salud desde las comunidades. Las alianzas entre grupos de personas en los barrios, en las instituciones y los ámbitos académicos, vamos a ir generando el

empuje de estos procesos.

Las preguntas para los subgrupos fueron: ¿cómo y dónde nos vemos actuando como promotores de salud? ¿cuáles son las dificultades a la hora de querer actuar en comunidad?

Algunas personas se veían claramente como promotores y otras se pensaban en formación hacia eso. Algunas de las dificultades detectadas fue el desconocimiento de las puertas a golpear, la impotencia del acceso a los servicios de salud, la relación médico paciente para que se reconozca el rol como usuarios. Estaban trabajando en ese diálogo para humanizar esas relaciones. Un obstáculo común es la comunicación, tanto desde las instituciones como desde los barrios. En las dificultades fue sentir que no hay reconocimiento formal de los promotores sociosanitarios. Se percibía una cierta tensión entre el rol de los promotores y el modelo asistencialista. Una dificultad es canalizar y resolver algunas demandas de los usuarios cuando los recursos son limitados. La falta de dialogo real, pocos profesionales se insertan a nivel comunitario (no todos los que trabajan en el PNA lo hacen). Las personas privadas de libertad son un grupo donde importa la promoción de salud. El marco de pandemia no permite llevar adelante actividades de promoción de salud como antes, siendo necesario buscar otras formas para hacerlo. Hay vocación de servicio, pero poco reconocimiento. Un ejemplo es el Oeste de Montevideo en que 7 de 10 policlínicas existentes fueron creadas por impulso de la comunidad. El acceso a recursos para desarrollar actividades, el tiempo real para hacerlas y la aceptación de las instituciones a las acciones de los promotores son destacadas como problemas. En el cómo y dónde se vio que los espacios virtuales deben ser considerados particularmente en esta coyuntura y también en centros educativos, policlínicas y todos los espacios de la comunidad.

Los distintos participantes fueron reflexionando como sus tareas se relacionaban con la promoción de salud. A veces tener una información valiosa para una institución no alcanza para que las personas se interesen en ella. Hay que respetar esos intereses. Los hábitos que tienen efectos adversos para la salud y aquellos que la protegen, implican apropiarse de la información y generar multiplicadores de lo que uno incorpora como propio. Si no soy parte de, si no siento que pertenezco, nos quedamos solo en teoría, aunque el discurso sea muy lindo. Personas de Artigas, Salto, Canelones y Montevideo en uno de los subgrupos destacaron la cercanía, ser referentes de esas poblaciones. Aprender y saber escuchar, el mano a mano, la casa a casa, son fundamentales. Generar agentes multiplicadores dentro la misma comunidad.

Se propuso problematizar la salud como un asunto amplio, un revuelto de participación social, poner el concepto de comunidad en discusión, generar decisiones en consenso, complementar los poderes, reducir las brechas, desmantelando estructuras, siendo referentes pares para la comunidad. Concebir la salud como derecho y necesidad. Entender las frustraciones de la pandemia, el enojo social existentes. Se mencionó a Paulo Freire para aportar a estos procesos. Debe haber cambios en la voz de los usuarios, se dijo, para que lo social pueda poner en palabras sus necesidades, obteniendo mejoras efectivas en la salud. Se trata de sentirse agentes de cambio, construirnos a nosotros mismos, enfrentando la impotencia, asumiendo la responsabilidad de ser promotores de salud. La democratización, la participación activa de los usuarios, logrando un empoderamiento de las personas, para promover la salud, con empatía sobre las situaciones, fueron conceptos destacados. Ir con la cabeza abierta y las orejas grandes, para promover cambios siempre, dándonos cuenta de que no estamos solos. Cambiar la relación institución-médico-paciente implica salir del lugar de objeto para ser actores como ciudadanos.

Toda esta labor se continuó en el siguiente taller realizado el 1 de julio. Allí se retomaron los conceptos sobre comunicación comunitaria discutidos en el Curso de Animadores de Redes Comunitarias en 2020. Una tarea previa fue realizada por los participantes antes del taller enviando al correo una palabra y una imagen sobre qué consideraban el rol de sí mismos como promotores. Se hizo la experiencia de una encuesta dentro del zoom a los participantes, sobre medios y programas de comunicación, o de aprendizajes. ¿En qué programas y plataformas necesitan capacitarse? Valentina Amaro y Martín Gomez de la Tecnicatura de Recreación de UTU (que se conformarían como GARRA poco tiempo después) desarrollaron los conceptos de la recreación como practicas colectivas en un tiempo liberado, con un disfrute transitorio. También hay recreación para el disfrute pleno y el desarrollo de las personas. Hay un marco de derechos (DDHH y Derechos del niño). Hay tendencias fundamentalistas o instrumentalistas del juego. La recreación como parte de la promoción de salud. En la dinámica del zoom se realizaron actividades lúdicas, aprendiendo más funcionalidades del programa, cambiando el aspecto de cada uno, realizando preguntas y respondiendo con mímica. El trabajo en subgrupos aumentó su tiempo de 30 a 45 minutos, y los participantes conversaron y expresaron en algunas palabras e imágenes sus concepciones del rol del promotor sociosanitario.

Capítulo 21

ABORDAJES COMUNITARIOS DE LA SALUD MENTAL

La salud mental en el contexto de pandemia fue una de las primeras preocupaciones compartidas de la Red de Municipios y Comunidades Saludables. El 23 de abril de 2020 se comenzó el primer Ciclo de Talleres Abiertos abordando este tema con el aporte de múltiples miradas. Luego en 2021 fue uno de los primeros Seminarios del Espacio de Formación de Promotores Sociosanitarios con talleres realizados el 19 y 26 de agosto.

Un enfoque reduccionista de la pandemia y de los problemas críticos de salud suele subestimar la afectación en materia de salud mental de la población y también del personal de salud o servicios esenciales. Al mismo tiempo la salud mental es una temática que muchas veces no se trata de forma integral, sino desde una visión que tiende a la patologización de las conductas, la psiquiatrización de los conflictos, la medicalización de la infancia. Diversos movimientos y colectivos sociales están trabajando por un cambio en las formas tradicionales de tratamiento de la salud mental, denunciando prácticas que tienen que ver con el encierro y la medicalización que deben ser superadas.

El intercambio del taller del 23 de abril de 2020 se apoyó en las experiencias de trabajo de tres referentes Graciela Loarche (Fac. De Psicología), Marcela Jubín (Mov. Para las Autonomías) y Allyson Rodríguez (Frente Antimanicomial). Coordinaron la realización del Taller y lo moderaron Ricardo Larrañaga (Organización de Usuarios de Salud del Cerro) y Beatriz Fernández Castrillo (Fac de Psicología).

Como destacó Marcela Jubín el Movimiento para las Autonomías es una experiencia que se desarrolla desde el año 2017 en el PTI del Cerro y el Parque Público Punta Yeguas, al oeste de Montevideo. Son espacios reconocidos a nivel social por sus fortalezas en cuanto a las redes territoriales, la solidaridad y las estrategias de organización con participación de los colectivos de vecinos y vecinas. En ese contexto una de las principales problemáticas es la alta prevalencia de personas en situación de pobreza y desempleo, que presentan de forma asociada un padecimiento subjetivo. Este movimiento se sostiene por un colectivo mancomunado en un quehacer ético y político que crea un dispositivo socio comunitario alternativo a las lógicas manicomiales, sustentado en la promoción de salud colectiva y derechos humanos, que busca atravesar los planos individuales, familiares, sociales, técnico - práctico, sanitario, políticos y culturales. Es un dispositivo de integración sociocultural y productivo, que se constituye como un espacio de promoción e inclusión social. Articula diferentes ejes que tienen que ver con las políticas públicas, la academia, la cultura, la salud, lo

productivo laboral y la tecnología. Está dirigido a usuarios de salud mental y vecinos y vecinas de la zona, cogestionado por ellos mismos y por equipos de salud mental comunitaria. Inicialmente se conformó a partir de una huerta comunitaria denominada Colectivo COMPAZ que funciona en el espacio agroecológico comunitario. La misma ha sido llevada adelante por personas usuarias de salud mental con fines de autoabastecimiento. Paulatinamente ha ido creciendo a partir de la participación intersectorial de diversas organizaciones sociales, programas territoriales e institucionales que se entraman en un abordaje de red y la consolidación de experiencias territoriales y comunitarias. Se han ido incorporando cursos de panadería, informática, bio-construcción, carpintería rústica, guitarra, reciclaje, huerta, senderismo, entre otros cursos, e incluso se acompañan procesos de alfabetización a aquellos que no han culminado educación primaria.

Jubín destaca a nivel más programático, la instalación de la Mesa Local de Salud Mental que plantea entre sus propósitos la incidencia en los procesos de des-manicomialización, nucleándose con otros colectivos en el Espacio del Frente Antimanicomial, que fomentan diversos espacios de apoyo emocional y de acompañamiento basados en una dinámica colectiva. Se identifican como principales problemas la emergencia alimentaria y habitacional, problemas asociados a situaciones de desempleo, pobreza y de precariedad laboral, situación de calle, la estigmatización, eventualmente el maltrato intrafamiliar, situaciones de violencia de género. Estos contextos agudizan las afectaciones en la salud mental de los participantes a raíz de diversas circunstancias críticas que los dejan expuestos a un alto grado de vulnerabilidad y de riesgo vital. Reconocen que todas estas situaciones se agudizaron a partir de la pandemia y el aislamiento social. En este nuevo contexto la virtualidad adquirió centralidad para sostener esos espacios de interacción y acompañamiento, que si bien no sustituye el apoyo presencial es una vía por la que se sustenta el soporte afectivo en el día a día y facilita el contacto entre todos los participantes. Les ha permitido estar al tanto sobre la situación de las personas a nivel emocional, poder difundir información seria y confiable en momentos en que es clave saber cómo cuidarnos en medio de una rutina que va cambiando. Destacan a nivel grupal lo valioso de trabajar en equipos interdisciplinarios que posibilitan la problematización y el ajuste de las metodologías de trabajo a partir de instancias de reflexión y creatividad que permite trabajar diversos procesos que hacen a la construcción de autonomía.

Las exposiciones y los intercambios del taller dieron cuenta de los diferentes aspectos que implica repensar la atención a esta problemática desde un enfoque integral

y comunitario. Destacaron la importancia de fomentar la participación de diversos movimientos y colectivos sociales en la generación de espacios de cuidado y acompañamiento psicoemocional, atendiendo las múltiples dimensiones que involucran la salud mental por fuera de la visión sanitarista y fomentar el intercambio y la reflexión crítica sobre las prácticas y los modos de abordaje. Teniendo claro que la salud mental no refiere solo a patologías, sino que abarca todo un campo de promoción donde la interacción social es clave.

Durante todo este período se siguió trabajando en esta dirección. En marzo de 2021 la Red MCS elaboró aportes a los Planes de Desarrollo Municipal. Entre esas propuestas está: "Apoyar a la población ante la afectación de la salud mental y la salud vincular generadas por la nueva situación sanitaria y social, con líneas de acción y programas específicos coordinados con los servicios de salud, de protección social y de organización comunitaria. Elaborar un Plan Municipal de Salud Mental basado en un diagnóstico territorial que incorpore los problemas prevalentes como: depresión, suicidios, consumo problemático de alcohol y drogas, alta mortalidad por siniestros de tránsito, problemas de vínculos con impacto en la convivencia, dificultades de aprendizaje derivados de desórdenes de conducta y de dinámicas familiares y vinculares enfermizas. Relanzar y profundizar modalidades innovadoras de abordaje comunitario y principalmente el abordaje grupal y familiar. Trabajar en red con servicios y apoyos de primer, segundo y tercer nivel, incluidos los apoyos de teléfonos específicos para el tema (Red Drogas, Portal Amarillo, Línea de Prevención de Suicidio, Instituto de Toxicología)".

Abordajes Comunitarios en Salud Mental

En 2021 el Espacio de Formación de Promotores Sociosanitarios realizó en agosto (19 y 26) un Seminario centrado en los Abordajes Comunitarios de la Salud Mental. Alrededor de 150 personas se inscribieron de Artigas, Rivera, Tacuarembó, Paysandú, Rio Negro, Soriano, Colonia, San José, Montevideo, Canelones, Lavalleja, Maldonado, Rocha y Treinta y Tres, que se suman a las 450 inscriptas para el Espacio FPS. Además del zoom y YouTube se realizaron por primera vez grupos presenciales en el Centro Cultural Julia Arévalo del Municipio A y la Casa del Vecino en el Municipio B de Montevideo.

Entre los materiales previos enviados cabe destacar:

1) La experiencia de ADAP Atención de Alzheimer Paysandú, relata como desde hace 15 años familiares y voluntarios de pacientes con Alzheimer en Paysandú se organizaron para brindarles mayor calidad de vida, informando y promoviendo la participación de la comunidad. Testimonios de Martha Pasarello vicepresidenta de ADAP y Lucía Rivero trabajadora social e investigadora. https://youtu.be/injTHV-VAhi8

2) Milton Romani expuso sobre Abordaje Comunitario en Drogas y Salud Mental desarrollando los conceptos, experiencias y propuestas que sustentan esta forma de abordar la temática de consumos problemáticos de drogas. Las experiencias del programa "Aleros" y del "Achique Casavalle" son ejemplos de ese tipo de abordaje comunitario. https://www.youtube.com/watch?v=PtOmEiL1MO4&ab_channel=Milton-RomaniGerner

3) "Juntas Podemos" es un grupo de mujeres que nace en la Policlínica La Boyada de Asse, en el marco de los talleres de expresión, desde una perspectiva de género y se postula a la convocatoria "Fortalecidas" de la Intendencia de Montevideo, impulsando la huerta en el predio de la policlínica con el fin de promover el espacio como lugar de integración de vecinos y vecinas y fomentar el auto sustento. http://apex.edu.uy/wordpress/archivos/3052

4) "Intercambios que sanan" relata la experiencia de la Huerta "Los Compañeros" que es un dispositivo de integración socio productiva que forma parte del Movimiento Para las Autonomías. https://youtu.be/rYN42KTKwT4

5) Intervenciones psico-socioeducativas con adolescentes en varios departamentos afectados por inundaciones en 2007 son un ejemplo a considerar ante este nuevo evento crítico que es la pandemia. No existen hoy mecanismos para que los jóvenes puedan compartir lo que están viviendo y hacer oír su voz. https://youtu.be/31vFhU-HZRf8 https://youtu.be/blqkZjXaQaM

Discusiones fermentales en subgrupos

En el trabajo en subgrupos del taller del 19 de agosto, tanto virtuales (6) como presenciales (2), las preguntas fueron: ¿Cuáles son los principales problemas de salud mental que ven en su entorno? ¿Qué podemos hacer ante ellos desde la comunidad? ¿Podemos prevenirlos? ¿Factores de riesgo? ¿Fortalezas o Factores de protección?

En los intercambios surgieron como principales problemas: depresión, ansiedad, insomnio, miedo a la muerte propia y del entorno, suicidios, aumento del consumo de alcohol y drogas, violencia doméstica, mayor violencia en los vínculos, irritabilidad y enojos, frustraciones, poca tolerancia. Patologías duales, Alzheimer, deterioro cognitivo, problemas de convivencia. Ruptura de "normalidades" y desestructuración de lo cotidiano. En materia de atención a la salud se percibe un debilitamiento, mayor dificultad para obtener medicación, falta de técnicos en salud mental, reducción de metas asistenciales en violencia de género. Una de las conclusiones fue la necesidad de jerarquizar más la salud mental. Entre los factores de riesgo se constató que la pandemia hizo visible el miedo y lo potenció por el confinamiento y la saturación informativa, el exceso de uso de las redes, el alarmismo paralizante (que es diferente a la percepción del riesgo). Se analizó la existencia de bloqueos mentales, la dificultad para afrontar los problemas, la negación de la realidad como sistema de defensa. El autoaislamiento, la incertidumbre del futuro, la dificultad para salir de la burbuja de cada uno, la ruptura o el debilitamiento de los vínculos. La pérdida del trabajo o de los ingresos, la mayor pobreza e indigencia, la precariedad en la vivienda son factores que pesan en la salud mental. Una condición particularmente crítica sufren las personas privadas de libertad y las personas en situación de calle. El cuidado a los que cuidan debe ser una preocupación permanente.

Fortalecer los vínculos debía haber sido una prioridad del abordaje de la pandemia y en cambio se dio la señal contraria, confundiendo distanciamiento físico con distanciamiento social. Ese fortalecimiento de los vínculos pasa por la cercanía entre pares, la familia y la comunidad, afirmando las redes de contención. La formación de promotores, es decir, personas dispuestas a actuar hacia su entorno y su comunidad, es un elemento relevante para construir acciones comunitarias que den respuestas adecuadas a las distintas situaciones. Ante la situación de jóvenes y adolescentes se consideró importante crear las condiciones para que construyan una voz colectiva y desarrollen actividades hacia sus pares y hacia sus comunidades.

Entre las acciones que podemos hacer se planteó hacer más visibles estos temas. Crear espacios de asesoramiento, promover valores humanistas de respeto y empatía, de ayudarnos entre todos. Un aspecto discutido fue el egoísmo y la indiferencia, reivindicando volver al humanismo, desarrollar solidaridad, tratar a las personas dignamente. "Importa el trato, no solo el tratamiento". También se señaló que la sociedad capitalista incentiva el consumismo y eso es un factor de riesgo. Como fortalezas se habló de las familias, la comunidad organizada y los profesionales comprometidos.

Hay un modelo individualista que contribuye al sufrimiento mental. Superarlo implica una construcción colectiva de la vida como factor que fortalece la salud mental. Ponerse en el lugar del otro u otra, la empatía, el tono de voz deben ser parte de una comunicación fermental, que rompa con las discriminaciones y la "pasivización" de las personas, es decir asignarles un rol pasivo, obediente. Entre las actividades a promover se mencionó: talleres, danza, bio danza, teatro, artesanías, juegos, deportes. Necesitamos más actividades que deben ser gratuitas e integradoras. Los centros juveniles, los centros diurnos para personas mayores, personas con discapacidades o problemas mentales son espacios a jerarquizar. Para prevenir hay una responsabilidad indelegable del Estado y también un rol necesario de la comunidad. Los entornos vulnerables son un factor importante de afectación de la salud mental. El sedentarismo es un problema. La falta de una alimentación adecuada. Se requieren políticas públicas que apoyen desde la infancia a las poblaciones vulnerables.

A través de la formación de promotores comunitarios se puede ampliar la capacidad de elaborar planes concretos y proyectos a partir del diagnóstico de problemas priorizados. Aprender a leer las señales, los pedidos de ayuda de las personas con riesgo de autoeliminación. Podemos informarnos y difundir de manera correcta. Crear formas de escucha activa. Establecer redes en la comunidad. Asesorar sobre qué hacer ante los problemas de salud mental. Desde la comunidad importan los talleres de formación en prevención, acompañamiento de duelos, apoyo para el manejo de las frustraciones, generación de vínculos cercanos. Ampliar el trabajo de la comunidad organizada en el territorio, con iniciativas diversas que pueden incluir huertas comunitarias, actividades culturales y educativas, proyectos productivos, uso cogestionado de espacios públicos y muchas otras herramientas. En la prevención los sistemas de crianza, la infancia y la adolescencia son momentos claves.

En las exposiciones Graciela Loarche (docente de Fac de Psicología) desarrolló los impactos y las respuestas a eventos extremos. Este tipo de situaciones significa cam-

bios en la vida de las personas y comunidades, que pueden llegar a conformar un trauma psico-social, duelos por muertes cercanas, cambios de identidad (viudez, huérfanos desempleados). Las crisis nos hacen cuestionar nuestra realidad y prioridades personales y de nuestra relación con el entorno. Podemos hablar de trauma psicosocial, no como patología sino como síntomas del entorno. El daño o las reacciones que pueda haber tienen su origen en la sociedad y no en el individuo, y a priori son reacciones comunes frente a un evento crítico. Podemos identificar factores protectores, mecanismos de resistencia, capacidades personales y colectivas para afrontar estas situaciones. Los Primeros Auxilios Psicológicos, o atención psicosocial temprana son la primera atención que se recibe para dar contención emocional inmediata a la población y reducir el estrés primario. Está destinada a toda la población, individual y colectivamente, que ha sido afectada en diversos niveles. A partir de una breve capacitación, todas las personas pueden brindar estos PAPs Primeros Auxilios Psicológicos. Por lo cual lo hace de especial interés para los promotores sociosanitarios a nivel comunitario, que a diario se enfrentan a situaciones críticas en los territorios en donde intervienen.

Mercedes Lukin de APEX Udelar relató el proceso de creación de la Mesa Local de Salud Mental en el Oeste como respuesta promovida por la organización de usuarios articulando con todos los actores del territorio. Hoy este espacio es una referencia para pensar las distintas formas de actuar en este campo. Mario Bentancor (Org. De Usuarios del Oeste) explicó cómo se trabaja en red desde la Mesa Local de SM. En el entramado de redes que se ha construido en la zona la Organización de Usuarios articula con otros actores en la Mesa Local de Salud Mental, la Red de Primera Infancia, el Grupo Intersectorial de Salud, la Red de Municipios y Comunidades Saludables, el Frente Antimanicomial, la Red de Ollas y Merenderos del Oeste.

Ricardo Larrañaga de la Organización de Usuarios del Oeste destacó que en agosto de 2017 se aprobó la ley de salud mental, luego de 80 años sin actualizar la legislación al respecto. A 4 años de aprobada la ley no está implementada y todos los días se hacen anuncios contra su cumplimiento. Estamos atados de enfoques biologicistas y médico-hegemónicos, que muchas veces diagnostican patologías cuando hay malestares que son reacciones lógicas ante una sociedad que maltrata a las personas. Mas que dificultades en integrar conocimientos encontramos obstáculos para cambiar un modelo de salud mental que es obsoleto. Un nuevo modelo debe incorporar los vínculos familiares y comunitarios y terminar con los manicomios que cronifican situaciones. “Nos resistimos a una medicalización promovida por la industria farma-

céutica. Criticamos a los enfermólogos que no trabajan con la salud sino con la enfermedad. En el abordaje comunitario lo primero es el cuidado, amoroso, integrador de lo diferente". Reclaman cambios, son parte de la Comisión Asesora de la implementación de la ley, son parte del Frente Antimanicomial. Sin embargo, no alcanza con reclamar, hay que formarse y proponer, poniendo el cuerpo para empujar y lograr que los cambios sean posibles. La salud mental no es diferente de la salud integral. Es un problema de salud y de DDHH.

En el taller del 26 de agosto las preguntas fueron: ¿Cómo podemos promover proyectos para que las personas puedan compartir lo que están sintiendo en textos, fotos, dibujos? ¿Cuáles son los vínculos que pueden ser apoyos, cercanía y promoción de salud? ¿Qué acciones desde colectivos o instituciones permiten promover este tipo de respuestas en nuestro entorno? ¿Cómo nos estamos cuidando nosotros? La riqueza de las respuestas y el proyecto de creación de un Espacio de Jóvenes Promotores de Salud, con el programa Jóvenes con Vos/z son aspectos muy destacables.

La salud mental comunitaria es una búsqueda que tiene muchas experiencias valiosas en América Latina. La Red de Municipios y Comunidades Saludables de Uruguay está generando vínculos con la Red Internacional de Prácticas y Experiencias en el Cuidado de la Salud Mental (Prácticas y Experiencias de Cuidado en Salud Mental -udc.edu.ar-) con el propósito compartido de visibilizar e intercambiar experiencias valiosas, que producen ideas nuevas, conocimientos potentes para promover nuevas formas de construir salud en y con las comunidades y diversidades.

Aportes y publicaciones recientes

Cabe destacar asimismo la publicación de varios artículos que abordan el tema en general y en particular la situación de Uruguay. Entre ellos una investigación internacional muy amplia, un informe del GACH (comentado en un artículo de La Diaria https://ladiaria.com.uy/tags/salud-mental/) recogiendo un artículo de varios autores publicado en la Revista de Psiquiatría del Uruguay, el capítulo Uruguay del libro sobre Psicología de la Salud en el marco del COVID-19 redactado por Luis Gimenez y los artículos de Lía Maciel y otras en una revista de Salud Pública argentina sobre Salud Mental y Asistencia Psicosocial para Emergencias. Aunque las publicaciones son recientes en la mayoría de los estudios nacionales los datos y el análisis son pre-

vios al agravamiento de la pandemia en Uruguay que se produjo desde diciembre 2020 en adelante.
Una Investigación sobre la COVID-19 19 recientemente publicada en la revista científica Psychiatry Research realizó un metaanálisis con datos de 55 estudios internacionales (con más de 190.000 participantes) de China, Estados Unidos, Perú, España, Irán, entre otros. La investigación revela que en todos los países (sin grandes diferencias entre ellos) la prevalencia del insomnio fue del 24%, la del trastorno por estrés postraumático 22%, la de la depresión 16% y la de la ansiedad un 15%. El trastorno por estrés postraumático fue cinco veces más frecuente que las cifras habituales, la ansiedad cuatro veces mayor y la depresión el triple de las cifras anteriores de OMS. Según la OMS la crisis sanitaria aumentó la necesidad de servicios de salud mental, pero redujo sustantivamente o paralizó dichos servicios en 93 % de los países.

El informe del GACH destaca que en el marco de la colaboración entre la academia y el sector salud la Academia Nacional de Medicina propuso tempranamente atender los aspectos de salud mental (comunicado del 29 de marzo 2020) producto del confinamiento y la soledad a través de estrategias como la creación de una línea telefónica específica y la promoción de nuevas formas de relacionamiento y cooperación en lo familiar y social. La línea telefónica fue implementada por el MSP y ASSE a partir del 14 de abril 2020 y se basó en la participación de voluntarios (150 licenciados en Psicología y 16 supervisores) con las dificultades que ello implica para la sostenibilidad del servicio, pero también evidenciando la solidaridad que caracterizó la respuesta de la sociedad uruguaya ante la crisis. Mas de 10.000 llamadas fueron atendidas en esta línea 24hs entre marzo y agosto 2020. Según los registros 11% de las situaciones fueron calificadas como severas, 33% moderadas y 43% leves. La mayoría fueron mujeres (74%) y en menor medida hombres (22%) y LGBTI (2%), sobre todo personas adultas entre 40 y 70 años. Se elaboraron protocolos de actuación, guías y recomendaciones técnicas. Síntomas depresivos, de ansiedad, soledad y aislamiento fueron los problemas predominantes y surgió clara la necesidad de escucha y orientación. Muchas personas mostraron una agudización de problemas previos, que no habían sido atendidos por el sistema de salud. Entre marzo y junio 2020 la línea de ayuda psicológica ante el riesgo suicida Línea VIDA (0800-0767) tuvo 321% de aumento en la cantidad de llamadas respecto al mismo período de 2019. Tanto en el sector público como en el privado se adoptaron modalidades de teleasistencia en atención psicológica y psiquiátrica, pero con mucho menos demanda. En un relevamiento del Área Programática de Atención en Salud Mental del MSP sobre la asistencia ambulatoria en el subsector privado del SNIS en el período 13 de marzo-30 de mayo, 58%

de las instituciones informaron una disminución en la demanda en psicoterapia y 29 % en la consulta psiquiátrica. De acuerdo a un informe de la Sociedad de Psiquiatría la teleasistencia fue útil para el seguimiento de pacientes crónicos, pero tuvo dificultades en las primeras consultas de evaluación y diagnóstico. Los autores del informe GACH destacan la multiplicidad de las respuestas, su coordinación y el valor de la colaboración de la población como indicador de resiliencia en materia de Salud Mental. No se conocen evaluaciones de resultados de las acciones desarrolladas, y eso no es menor para el desarrollo de una política pública.

Para abordar la situación durante la pandemia Luis Gimenez (2020) caracteriza la atención en la salud mental en Uruguay y destaca la aprobación del nuevo marco normativo, la ley 19.529 que establece una perspectiva de derechos, y concibe los abordajes en salud mental, en consonancia con el cambio de modelo de atención propuesto por el SNIS. Señala en particular dos aspectos: la apuesta a la conformación de equipos interdisciplinarios (incluyendo psicólogos) y el impulso a los abordajes en salud comunitaria, en lugar de los hospitales monovalentes cuyo cierre debería concretarse en el año 2025. Sin embargo, tres años después de su aprobación, los avances para la implementación de la ley son pocos.

Gimenez describe el proceso inicial de la pandemia en Uruguay en tres fases. Una primera fase definida como "repliegue y desconcierto". Con la declaración de emergencia sanitaria y una mirada oficial centrada en lo biomédico el énfasis fue evitar los contagios y preparar el segundo y tercer nivel de atención en perjuicio de los servicios con inserción comunitaria. Luego de esa etapa inicial, en una segunda fase se mantienen las medidas restrictivas para la presencialidad, pero una parte de los profesionales van desarrollando nuevas estrategias de intervención, adaptando creativamente sus acciones. En un contexto de epidemia controlada se retoman algunas actividades. Los impactos socioeconómicos se mantienen o crecen y los temores relacionados con esa situación se superponen al miedo original por el coronavirus. La tercera fase está marcada por la reducción de las medidas más restrictivas y el reintegro progresivo de las actividades presenciales. La posibilidad de cumplir con las medidas sanitarias de distanciamiento físico e higiene choca con problemas de espacios y equipamientos y nuevamente los equipos de salud mental son postergados. Como problema estructural la primacía de un modelo de atención biomédico no incorpora suficientemente las estrategias psicológicas. Al mismo tiempo muchas intervenciones psicológicas tienden a reproducir el diseño tradicional de consulta individual, orientada a lo curativo, centrada en los problemas de las capas medias y altas (Gimenez y Suárez,

2017, Giménez 2019, Protesoni et al., 2018). Esta matriz conceptual y práctica limita fuertemente las posibilidades de respuestas adecuadas al contexto de pandemia. Lia Maciel, por su parte, muestra cómo es posible utilizar metodologías y técnicas de prevención primaria y secundaria de la Atención Psicosocial para Emergencias (APSPE) y Sostén Psicosocial (SPS) inmediato en el primer nivel de atención a partir de la experiencia desarrollada en el Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo. Se fundamenta la importancia de capacitar al personal de salud del primer nivel de atención en estas técnicas ya que la prevención y promoción en salud como también la concepción salutogénica del trabajo son parte fundamental de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). En Uruguay existe una arraigada cultura de solidaridad en la adversidad, que fue enriquecida por experiencias de educación en salud integral como derecho humano esencial. Esas fortalezas se expresaron en la capacidad de las comunidades auto organizadas para dar respuestas rápidas a las necesidades básicas de alimentación generadas por la pandemia.

Suicidios: nuevos y viejos dilemas de la prevención

El taller sobre Suicidios se realizó el 11 de junio de 2020, a través de la plataforma zoom, participando un total de 194 personas. Posteriormente se aplicó un formulario de evaluación, al que respondieron 76 participantes. De esta evaluación se obtuvo la siguiente información:

a) Del 100% de los participantes un 71,2% consideró que el tiempo del taller le pareció totalmente adecuado, mientras que para un 23,3% fue algo adecuado.
b) En cuanto a si los contenidos e intercambios le parecieron adecuados el 87,7% estuvo totalmente de acuerdo y un 12,3 algo de acuerdo.
c) La conexión funcionó correctamente para el 58,9% mientras un 28,8% estuvo algo de acuerdo, y un 8,2% en desacuerdo.
d) En cuanto a las sugerencias para talleres futuros, las respuestas fueron abiertas y variadas. Las mismas se pueden agrupar en respuestas referidas a la organización de los talleres y en este sentido, los aportes fueron vinculados a: ordenar la participación de los integrantes, habilitar un mayor intercambio entre los participantes, aumentar el tiempo de las exposiciones y supervisar que los micrófonos de los participantes se encuentren apagados. Las otras respuestas fueron referidas específicamente a la temática evaluando importante continuar con la profundización de la temática, así

como también escuchar experiencias de sobrevivientes de Intentos de Autoeliminación IAE.
e) Referente a temas a priorizar en función de la problemática planteada en el taller, se plantearon: - el abordaje del IAE y Suicidio desde la psicología, el suicidio como tabú, formas de intervención ante el IAE, cursos prácticos para promotores comunitarios y capacitación en territorio, abordar el IAE específicamente en adolescentes, experiencias exitosas de prevención, abordaje familiar en situaciones de IAE, impacto del COVID-19 sobre los IAE.
f) A la pregunta acerca de las experiencias que conocen, o si participan en la temática, la mayoría de las respuestas fueron generales, refiriendo que han tenido experiencias a nivel familiar, en el ámbito laboral ya sea porque trabajan en ello o porque han vivido una experiencia de IAE o suicidio cercano en este ámbito. Asimismo, en otro grupo de personas su acercamiento con la temática ha sido a través de la formación y/o capacitación.
g) En cuánto al aporte de estos talleres a la labor de los colectivos y/o instituciones que trabajan con esta temática, las respuestas fueron todas positivas, ya que consideran que ha sido una gran contribución a la formación, permite la visibilización de la temática, brindan herramientas para la detección, ha permitido conocer referentes y recursos.
h) Con respecto a los recursos que trabajan con la temática en su municipio, la mayoría de las respuestas fueron generales, haciendo referencia a personas, instituciones públicas, organismos sociales, grupos organizados, recursos culturales.
i) El 100% de los participantes que completaron la evaluación está dispuesto a continuar participando en futuras actividades de la Red de Comunidades y Municipios Saludables.

Como evaluación global hubo una alta participación en el taller en sí así, como también en la evaluación posterior, lo cual resultó en una dinámica positiva y enriquecedora, siendo una temática de interés para los participantes, generando expectativas en continuar abordándola.

Día de la Salud Mental 16/10/2021. Senderos del Parque Público Punta Yeguas.

Capítulo 22

CRISIS ALIMENTARIA

Vivimos hoy una crisis alimentaria que tiene muchos componentes, a nivel internacional y en nuestro país. Para analizarlos la Red de Municipios y Comunidades Saludables realizó en el mes de julio de 2021 un Seminario sobre Crisis Alimentaria. Seguridad y Soberanía Alimentaria con dos talleres 24 y 29 de julio, uno más teórico y otro más práctico. De esta forma se dio continuidad a una temática jerarquizada ya en el primer ciclo de talleres el 7 de mayo de 2020. Retomar temas priorizados, darles continuidad y mayor profundización es un criterio acordado por la Red MCS.

El seminario de julio 2021 forma parte del Espacio de Formación de Promotores Sociosanitarios, al que se inscribieron más de 700 personas de todo el país. Se enviaron diversos materiales por correo electrónico a las personas inscriptas: conferencias previas sobre la situación nutricional en Uruguay, sobre políticas de alimentación en España y Paraguay, sobre Agro-ecología y Soberanía Alimentaria, junto con testimonios de Ollas Populares, experiencias de Huertas comunitarias y familiares, aportes del Núcleo Interdisciplinario de Alimentación y Bienestar de la Udelar y materiales educativos de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer y el Programa de Nutrición del MSP. Todos estos materiales, junto con los dos talleres están disponibles en el canal de YouTube: Red de Municipios y Comunidades Saludables - YouTube o pueden solicitarse al correo municipioscomunidadesaludables@gmail.com

La malnutrición por déficit y por exceso caracterizan esta crisis como grave problema que existe en todas las franjas etarias, comenzando desde edades muy tempranas e influyendo en todo el curso de la vida.

Como enfatizaron la nutricionista Victoria Miqueiro de la Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas y la nutricionista Natalia Rey responsable del programa de nutrición de la IM hay un vínculo estrecho entre mala alimentación y Enfermedades Crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y distintos tipos de cáncer, que son la principal causa de muerte en Uruguay. También se ha constatado que las personas con obesidad tienen una evolución mucho peor en los casos de COVID-19.

La otra cara de esta realidad es el hambre, la inseguridad alimentaria y los problemas nutricionales por déficit. La anemia y el retraso de talla en relación con la edad son consecuencias de estas carencias afectando el desarrollo y la salud de las personas. El aumento drástico de la pobreza, cien mil nuevos pobres en el último año, 30% más que en 2019, influyen en las graves dificultades de algunos sectores para acceder a

una alimentación suficiente. Como señala Victoria Miqueiro 50% de los niños presenta un peso mayor al adecuado. El retraso de talla en relación con la edad paso de 5% en 2013 a 7% en 2018. También aumentó el sobrepeso, la diabetes y la anemia en mujeres embarazadas. Mas del 90% de la población no consume la cantidad de frutas y verduras recomendadas.
Gastón Ares y Alejandra Girona del Núcleo Interdisciplinario de Alimentación y Bienestar de la Universidad de la República presentaron asimismo cifras muy fuertes de la crisis alimentaria:

» En setiembre de 2020, 1 de cada 6 hogares con niños, niñas y adolescentes experimentaba inseguridad alimentaria grave o moderada.
» Casi 3 de cada 10 menores de 2 años presentan anemia.
» 4 de cada 10 niños, niñas y adolescentes entre 5 y 12 años presenta sobrepeso u obesidad.
» 6 de cada 10 adultos presenta sobrepeso u obesidad.

¿Como se gestó esta situación nutricional?

En las últimas décadas hubo en América Latina una fuerte ofensiva comercial de una decena de grandes compañías multinacionales para ampliar el mercado de productos caracterizados como ultraprocesados (para diferenciarlos de los naturales y los procesados) con altos contenidos de sodio, grasas y azúcares. La OPS constató el gran incremento del consumo de estos productos y sus efectos perjudiciales para la salud. Uruguay es uno de los países donde este aumento fue mayor. El consumo insuficiente de alimentos naturales y el elevado consumo de ultra -procesados, con exceso de sodio, azúcares y grasas son la principal causa de la epidemia de sobrepeso y obesidad.

¿Cómo promover cambios imprescindibles en la alimentación para proteger nuestra salud?

Necesitamos una política pública firme, que abarque diversas dimensiones, con estrate1|gia y hoja de ruta bien definidas, que conjugue la labor del Estado a nivel

nacional, departamental y municipal, con las acciones de la sociedad civil y en particular de las comunidades en cada territorio. Sin duda es uno de los grandes Objetivos Sanitarios Nacionales en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

¿Cómo transformar los sistemas alimentarios?

Ares y Girona proponen medidas estructurales basadas en el Derecho a una Alimentación Adecuada:

» Impulsar políticas públicas que promuevan la seguridad y soberanía alimentaria en los territorios.
» Garantizar que todas las personas puedan acceder y pagar alimentos nutritivos y saludables.
» Promover medios de vida equitativos
» Monitorear y fiscalizar las políticas públicas
» Mejora de las condiciones de vida de los pequeños productores y en especial de las mujeres rurales
» Fortalecer la diversidad de la oferta de alimentos producidos, que es mucho más amplia que la que ofrece la agricultura industrializada-monocultivos.

Agregan propuestas de medidas locales para el acceso a los alimentos y la agricultura familiar

» Promover mercados locales y formas alternativas de comercialización de los alimentos, contribuyendo a la articulación entre productores y consumidores (circuitos cortos)
» Cocinas comunitarias
» Bancos de alimentos
» Restaurantes populares
» Rescatar semillas nativas y criollas que promueven la autonomía alimentaria
» Fomentar experiencias de agricultura urbana
» Desde espacios educativos y experiencias alternativas fortalecer el desarrollo de una conciencia crítica y de reflexión sobre la relación salud y modelos alimentarios
» Complementariedad de programas y proyectos nacionales, departamentales y municipales donde se puedan integrar recursos y acciones. Es necesario un cambio

cultural profundo y eso requiere acciones educativas y experiencias alternativas al modo de consumo que se ha impuesto en las últimas décadas.

En el taller del 29 de julio Natalia Rey insistió que en últimos años se han desarrollado muchas actividades y herramientas para la promoción de alimentación y estilos de vida saludables.

Entre esas acciones mencionó los cursos de formación de "Multiplicadores de las Guías Alimentarias" en todo el país dirigidos a personal de salud y educación. También un "Set educativo" con herramientas didácticas, juegos de mesa y de lona de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer y múltiples materiales del Programa de Nutrición del MSP.

No todas han tenido una difusión adecuada y muchas veces no son conocidas por parte de la población en general o incluso por las personas interesadas en promover acciones comunitarias al respecto. La intención de la Red MCS es compartir los recursos y materiales existentes para realizar actividades a nivel comunitario.

En el campo de la alimentación hay experiencias de acción social destacables como el Mercado Popular de Subsistencias. El MPS es una organización social para comprar colectivamente a empresas cooperativas o autogestionadas, pequeños productores, agricultura ecológica. Además de apoyar la subsistencia de estos emprendimientos se logran precios sustantivamente más bajos y accesibles y se van tejiendo redes de solidaridad. La cantidad de familias que participan del MPS ha crecido notoriamente en la crisis actual superando las mil familias agrupadas en 62 barrios de Montevideo y Área Metropolitana. Un funcionamiento federal, participativo y autogestivo es uno de los elementos de esta ampliación.

Las huertas familiares y comunitarias han generado un interés mayor en amplios sectores en el último período. En el Seminario se aportaron criterios para una planificación adecuada de huertas, recomendaciones para lograr el éxito de estos emprendimientos.
Las Ollas Populares fueron y siguen siendo una gran respuesta solidaria a la emergencia alimentaria. Crecieron rápidamente desde marzo de 2020 ante la omisión del Estado en esta materia y la insuficiencia de otras acciones institucionales. Mas de 700 Ollas y merenderos tanto en Montevideo como en el interior contribuyeron a paliar la crisis de acceso a la alimentación. Aún hoy, un año y medio después continúan ase-

gurando un plato de comida o una merienda a quienes lo necesitan. Son respuestas populares, que se vinculan con otras acciones como huertas, roperos, sostenidas por la solidaridad de vecinos y comercios locales, construyendo redes como las distintas Coordinadoras de Ollas y Merenderos y la Coordinadora Popular y Solidaria. Varios testimonios de Ollas y Merenderos se produjeron y subieron al canal de YouTube de la Red de Municipios y Comunidades Saludables para este seminario.
El Seminario sobre Crisis Alimentaria tuvo un diseño participativo, recogiendo diversas percepciones y propuestas que aportaron sus participantes de muchos puntos del país desde Artigas y Bella Unión hasta Rocha, Salto, Paysandú y el Área Metropolitana.
En el trabajo de los 6 subgrupos las preguntas orientadoras fueron: ¿Qué podemos hacer cada uno para que se tome en cuenta el etiquetado frontal al elegir un producto? ¿con qué frecuencia están los productos con o sin etiquetado por excesos en la alimentación diaria? ¿Qué estrategias podemos llevar a cabo para disminuir el consumo de productos altos en grasas, sal y azúcar?

Las propuestas que surgieron de la discusión fueron muchas. Mencionaremos algunas:
» Para poder elegir bien tener más información. Generar el hábito de mirar las etiquetas, evitar su naturalización. Distribuir materiales sencillos con ideas claras, dibujos y poco texto. Usar los medios de comunicación, incluyendo los comunitarios y barriales.
» Comenzar por lo personal, hablarlo en la familia, con los vecinos y en las organizaciones donde participamos. Trabajar en los CAIF, las escuelas y liceos, las cooperativas, las redes de personas mayores, las organizaciones de consumidores. Promover juegos para involucrar a los niños y por ellos llegar a las familias. Involucrar a los abuelos y las personas mayores.
» Promover la comida casera, el hábito de cocinar, el disfrute de los sabores naturales y los vínculos sociales relacionados. Difundir recetas saludables desde las redes comunitarias. Ver formas de sustituir los productos no saludables. Impulsar las huertas familiares y comunitarias como herramientas para el cambio de hábitos. Rescatar programas como Cocina Uruguay que enseña a cocinar saludable y barato.
» Mas impuestos para los productos con exceso de sodio, azucares y grasas como se ha hecho en otros países. Bajar los costos y los precios de los alimentos saludables. Mayor fiscalización. Involucrar a los comercios en la promoción de productos saludables. Incidir en el menú de los restaurantes. Rechazar la modificación del decreto sobre hexágonos que elevó los parámetros para evitar que algunos productos tuvie-

ran las etiquetas por excesos. Juntar firmas para volver a los criterios anteriores.

» Partir de la realidad de cada territorio para ver alianzas posibles, problemas críticos y acciones coordinadas para mejorar los hábitos. Considerar la situación de las ciudades de frontera donde influyen las realidades de países limítrofes.

Volviendo al inicio de la reflexión del Seminario. La alimentación es un elemento central de nuestras vidas. Como forma de recibir los nutrientes indispensables, como placer compartido, cómo hecho social que nos vincula a las personas de nuestro entorno, como parte de nuestra economía y de nuestra cultura, como relación con la naturaleza. También como expresión de las graves desigualdades que sufren nuestras sociedades. La alimentación saludable es un tema que nos involucra a todos, como personas y como colectivos. Tenemos mucho para cambiar si queremos proteger nuestra salud y la de las nuevas generaciones. Hay una sola Salud que incluye la de los seres humanos, la de los animales y la del ambiente, que está muy relacionada con la alimentación.

Aportes previos al seminario disponibles en el canal de youtube enviados a las personas inscriptas por correo electrónico:

» Promoción de Salud en el ayuntamiento de Sevilla. Exposición de José María Capitán. Seminario sobre crisis alimentaria. Seguridad y soberania alimentarias hoy. YouTube

» Elementos para una planificación de huertas familiares y comunitarias.Exposición de Sebastián Prattes Huertas. YouTube

» Publicidad engañosa en alimentación. Exposición de Sebastián Prattes. Testimonia Sebastián Prattes. YouTube

» Análisis de la situación alimentaria y nutricional del país por parte de AUDYN. Exposición de Victoria Miqueiro: Conferencia de Victoria Miqueiro de AUDYN. YouTube

» Soberanía Alimentaria y Agroecología. Exposiciones de Karen Nansen (Red de Amigos de la Tierra) e Isabel Andreoni (Unidad de Montevideo Rural Intendencia de Montevideo): Soberanía alimentaria y Agroecología. Karin Nansen e Isabel Andreoni. YouTube

» Paraguay: la alimentación en la pandemia. Exposición de María Gabriela Acosta: Paraguay: la alimentación en la pandemia. Maria Gabriela Acosta. YouTube

Movilización de la Red de Ollas Solidarias en Plaza Independencia 18/8/202.

Capítulo 23

CRISIS SOCIAL Y RESPUESTAS SOLIDARIAS

Determinantes sociales de la situación sanitaria actual

Un informe reciente de OPS reafirma un concepto fuerte; la pandemia de COVID-19 no solo ha puesto en evidencia las grandes desigualdades e inequidades que existen en América Latina, sino que las ha profundizado.[12]

Las medidas para evitar contagios como todas las acciones de prevención y promoción de salud están vinculadas estrechamente con las condiciones sociales, económicas y culturales de la población y en particular de los grupos y territorios vulnerables. La OPS afirma que la vulnerabilidad ante la COVID-19 está determinada fuertemente por los contextos sociales, económicos y políticos. Concluye que en esta región las inequidades vinculadas con la clase social, el género, la raza y el territorio son producidas por mecanismos de distribución de poder marcados por la desigualdad y la injusticia.

A esas vulnerabilidades que provienen de situaciones sociales adversas y desiguales preexistentes se suma la vulnerabilidad relacionada con las dificultades para cumplir efectivamente las medidas de prevención disminuyendo la exposición al virus. Las acciones gubernamentales durante la ola de la pandemia estuvieron marcadas por la priorización del déficit fiscal por sobre la salud de la población entre los objetivos de la política pública.

El informe de OPS menciona entre los efectos sobre la salud (en el corto, mediano y largo plazo) a la malnutrición por déficit de nutrientes y calidad de alimentación insuficiente; a problemas de salud mental como ansiedad y depresión; al agravamiento de patologías prevalentes por el retraso en los controles y cuidados. También refiere a otros problemas graves como la violencia doméstica, con impacto en la salud de las familias, y sobre todo de mujeres, menores de edad y personas mayores.

Ignorar o minimizar estos problemas críticos sería una grave equivocación. No alcanza con la labor asistencial de los servicios de salud, sino que es imprescindi-

12 - OPS (2020) Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19 OPSIMSFPLCOVID-19200021_spa.pdf (paho.org)

ble definir Objetivos Sanitarios Nacionales con metas y líneas de acción claras. La participación social y el trabajo intersectorial son dos ejes de acción a priorizar ante esta crítica situación, apoyándose en las fortalezas del entramado socio-comunitario.

En una dirección similar el último informe de FAO OPS UNICEF sobre la situación alimentaria y nutricional en el mundo es muy fuerte en su caracterización de la crisis. El compromiso mundial de terminar con el hambre y la malnutrición en todas sus formas para 2030 estaba lejos antes de la pandemia de la COVID-19. La COVID-19 empeoró mucho esta situación. Luego de 5 años sin variaciones la subalimentación aumentó 1,5 puntos porcentuales en 2020 llegando casi a 10% de la población. (FAO-OPS-UNICEF 2021[13])

En 2020 sufrieron hambre 768 millones de personas, unos 118 millones de personas más que en 2019 (14 millones más en América Latina). La inseguridad alimentaria (moderada o grave) aumentó solo en 2020 lo mismo que los cinco años anteriores juntos.

Casi una de cada tres personas (2370 millones) fue privada del acceso a alimentos adecuados, aumentando casi 320 millones de personas en solo un año. Estamos hablando de 12% de la población mundial que sufrió inseguridad alimentaria grave en 2020.

En Uruguay se vive una importante crisis alimentaria que surge de un agravamiento de la inseguridad alimentaria junto con la epidemia de sobrepeso y obesidad. El sobrepeso y la obesidad están vinculados a mayor afectación por hipertensión, problemas cardiovasculares y cerebrovasculares, diabetes, cáncer. Es el resultante del gran incremento en el consumo de productos con exceso de sal, azúcares y grasas. Al mismo tiempo estudios recientes sobre hogares con niños y hogares con adolescentes muestran un alto grado de inseguridad alimentaria.

Las ollas populares que siguen existiendo (y aun aumentando en 2021 en algunas zonas) un año y medio después del comienzo de la pandemia son una demostración insoslayable de la gravedad de la crisis alimentaria. También son una evidencia clara

---

13 - FAO OPS UNICEF (2021) El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Disponible en El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021 | UNICEF

de la falta de una política pública adecuada desde el Estado para responder a ese padecimiento. Se trata de un problema de salud pública de enorme trascendencia.

Los aumentos en la Tarjeta Uruguay Social, las asignaciones familiares del Plan de Equidad, las canastas de alimentos fueron acciones insuficientes en monto y sin continuidad. Mientras 100 mil personas quedaban bajo la línea de pobreza y se destruyeron 50 mil empleos, el 1% y el 5 % más ricos aumentaron su riqueza. Uruguay es hoy un país más desigual y más injusto. Todos los organismos internacionales recomendaron a los gobiernos incrementar sustantivamente sus inversiones en protección social. Uruguay estuvo entre los primeros países del mundo en muertos por millón de habitantes y de los últimos en inversiones para sostener a las poblaciones vulnerables. "(FCS 2020[14])"

La solidaridad popular en las respuestas

Un estudio de la Facultad de Ciencias Sociales (liderado por Anabel Rieiro y un equipo de docentes y estudiantes) sobre Ollas y merenderos populares en Uruguay 2020 los caracteriza como "Tramas para sostener la vida frente a la pandemia".

En un contexto complejo, lleno de dificultades, surgieron alrededor de 700 experiencias de ollas y merenderos populares apoyados en el entramado comunitario diverso de diferentes territorios del país (403 en el Interior, 59% del total y 284 en Montevideo, 41% del total). La cantidad de porciones servidas da una idea de su alcance que llegó en abril 2020 a un promedio semanal de 385.000 platos de comida, es decir 55.000 porciones diarias. Durante abril y mayo de 2020 se sirvieron unos 2.959.000 de platos de comida. Si pensamos en los 15 meses las Ollas Populares brindaron muchos millones de platos de comida, una respuesta superior a los programas estatales de protección social en alimentación.

El estudio de FCS refiere que los grupos organizadores fueron de tipo vecinal en un 43% de los casos, familiar 15%, Club social 10,9%, Ollas o merenderos históricos 6,9%, sindicatos 5,5%.

---

14 - FCS (2020) Ollas y merenderos populares en Uruguay 2020. Disponible en Ollas-y-merenderos-populares_Uruguay-2020-1.pdf (cienciassociales.edu.uy)

Poco más de la mitad de las experiencias mencionan que existía un grupo, colectivo o institución previo al comienzo de la olla. La otra mitad surgió como colectivo organizado durante la pandemia.

Alrededor del 50% de las experiencias manifiesta querer trascender la olla para constituir un comedor u otra forma fija de asegurar la alimentación. Las mujeres son la mayor parte (57%) de las personas organizadoras mientras 42% son varones y 1% otras identidades. Personas jóvenes (18 a 39 años) fueron el 55% de los organizadores y otro 35% tienen entre 40 y 59 años. En cambio, los mayores de 60 años fueron el 6% y los menores de 18 años un 4%.

Entre los donantes para las ollas destacan los vecinos (80%), comercios locales (54%) y donantes particulares (47%) demostrando la importancia de las tramas comunitarias. En cambio las instituciones no ocupan un lugar relevante en los apoyos. Los sindicatos están presentes como donantes en 47% de las ollas. Las empresas son donantes en un quinto de las ollas, lo que contrasta con los comercios locales que superan el 50%. El Estado solo es referido como donante en 39% de las ollas y su presencia está concentrada en algunos departamentos. Es decir que 61% de las ollas no tuvo ningún apoyo del Estado. El Ejército aparece como actor en departamentos como Salto, Rocha, Colonia, asociado a iniciativas de Intendencias y Mides.

Existe una tendencia a organizarse y vincularse con otras experiencias similares. Mas de la mitad de las ollas forma parte de alguna Red o Coordinadora de Ollas.

La fortaleza del entramado comunitario y el rol de las organizaciones sociales se ha demostrado en varios hechos relevantes y recientes. Además de sus aportes valiosos para defender la vida en medio de la crisis social cabe poner el énfasis en los valores solidarios que expresan y que construyen en nuestra sociedad.

En los grupos de discusión de los talleres surge en forma intermitente, el tema de salud mental y el suicidio; la forma de transitar la pandemia por los actores participantes; personas cuyas situaciones difieren en edades, espacios donde habitan, trabajan y conviven parece estar atravesada por esta problemática. En el presente hay propuestas y trabajo territorial al respecto.

Transcribimos algunos de los planteos formulados en los subgrupos de los Semina-

rios.
“En tiempos de pandemia desde las autoridades de la salud se genera una nula posibilidad de acceder a apoyos profesionales para todos los problemas y particularmente en esta área, carencia crónica en el país. Se cerraron centros en el primer nivel de atención y no hubo a quien recurrir. Los lugares abiertos y los cupos que permitía la prevención se sumaron a esta falta de respuesta, hubo demoras de hasta cerca de un año para tener una consulta telefónica en enfermedades crónicas. Los jóvenes solicitan información y atención en salud mental”.

“El encierro y el bombardeo desde los medios de comunicación sobre las primeras dudas en relación con el virus, su forma de contagio y las medidas de protección, así como las cifras de casos, muertos y personas en cuidados intensivos a medida que avanzaba la circulación comunitaria del virus y la pandemia; generaron miedo, angustia e inseguridad. A la vez, la violencia de género se facilitó en situaciones en que el hogar no fuera un lugar seguro para la familia. Las pérdidas y duelos en soledad fueron la cara más dolorosa de esta pandemia”.

“Los entornos más vulnerables mostraron una realidad angustiante, la perdida de fuentes laborales y la falta del alimento. A esto dieron respuesta las ollas populares, se pone de manifiesto la solidaridad de vecinos y de gran parte de la sociedad ante un gobierno que no dispone recursos genuinos y fomenta la colaboración con canastas que darían para comer durante pocos días a una familia”.

“El encierro afectó a todos, el aislamiento social se compensó en algunos casos por las vías electrónicas de comunicación. Los niños y adolescentes en esa etapa donde la necesidad de explorar el mundo es imperiosa se abocaron a los juegos con sus pros y sus riesgos. Los adultos y el teletrabajo si lo tenían se hacen visibles, los adultos mayores en casas de salud sin ninguna regulación del Estado, en el mejor caso solos en sus domicilios, hubo jóvenes solidarios que ayudaron con hacerles las compras.”
“Hay efectos de las redes sociales. Muchas cosas se estandarizan y puede desperdiciarse el talento. Se benefician los que tienen el poder o el monopolio. Desde la prevención es un gran desafío promover la esperanza, aumentar la calidad de vida y vivir mejor en relación al mundo que incita al consumo en contra de nuestro bienestar y el futuro. Debemos recuperar el humanismo, los vínculos interpersonales, intergrupales, el contacto empático con el otro, y promover el trabajo territorial sostenido en temas que hagan propios las personas y comunidades. Alguien dijo erradicar silencios y generar escucha activa con interés real por el otro.”

Testimonios

En el canal de YouTube de la Red MCS se recogieron testimonios de Ollas y Merenderos de Artigas, Salto y Montevideo:

» Testimonio de Rosalía Rodríguez de la Olla y Merendero **Sumando esperanzas** del barrio Federico Moreira de la ciudad de Salto. Rosalia Rodriguez de la Olla y Merendero **Sumando esperanzas** del barrio Federico Moreira de Salto. YouTube
» Testimonio de Omar Rodríguez de la Olla Popular del Trocoli en el Cerro de Montevideo: Testimonio sobre la Olla Popular del Trocoli en el Cerro de Montevideo YouTube
» Testimonios de Ollas Populares en Artigas, Salto y Municipio B de Montevideo: Ollas populares en Artigas, Salto y Municipio B de Montevideo Parte 1. YouTube Ollas populares en Artigas, Salto y Municipio B de Montevideo Parte 2. YouTube
» Testimonios de Ollas Populares en el Oeste de Montevideo: Testimonios de Ollas del Oeste de Montevideo. YouTube
» Testimonios de la Red Solidaria del Barrio Lavalleja Municipio G Montevideo: RED SOLIDARIA DEL BARRIO LAVALLEJA. YouTube

La salud, la alimentación, los cuidados y otras dimensiones son derechos fundamentales de las personas. El Estado tiene responsabilidades insoslayables para asegurar su cumplimento efectivo. No hay estrategias de salud adecuadas sin contar con la participación de la sociedad y la fortaleza de sus organizaciones.

SOLIDARIDAD: ONAJPU y COJUSAPRI DISTRIBUYEN CANASTAS DE ALIMENTOS

Capítulo 24

ESPACIO DE JÓVENES PROGRAMA JÓVENES CON VOS/Z

Propuesta de la Red de Municipios y Comunidades Saludables

La preocupación por la salud de adolescentes y jóvenes estuvo presente desde el comienzo en la Red MCS. En el segundo Ciclo de Talleres se realizó un Taller abierto, el último de ese ciclo en 2020 sobre Adolescencias. En 2021 se retomó esa línea de trabajo asociada al Espacio de Formación de Promotores Sociosanitarios. Desde la intendencia de Canelones, el municipio G y el municipio A de Montevideo se plantearon a la Red su interés en generar espacios juveniles. En ese marco de elaboró un proyecto de acción comunitaria denominado JÓVENES CON VOS/Z retomando una denominación y una experiencia llevada adelante hace unos años en el zonal 18.

Este proyecto fue presentado a un llamado de OPS para intervenciones en poblaciones vulnerables en contextos COVID-19, con las firmas de un grupo importante de integrantes de la Red MCS. Si bien el proyecto no fue seleccionado, la intención de llevar adelante este programa se reafirmó en la Red MCS y se han convocado a varias reuniones para darle forma. Se ha conformado un Grupo Motor de Jóvenes con VOS/Z que está iniciando acciones en los municipios G y en la zona 18 del Municipio A. Esta propuesta se articula, además, con otra similar que promueve la Mesa de Salud Mental del Municipio A. Además del compromiso de los Concejos Municipales y de las organizaciones de usuarios, es destacable la receptividad de docentes de distintos centros educativos de estas zonas, que aportan sus conocimientos y relaciones para impulsar este proyecto y la actitud proactiva de grupos de jóvenes para desarrollar un trabajo hacia sus pares y la comunidad.

Introducción

Partimos de un concepto fuerte: la pandemia de COVID-19 no solo ha puesto en evidencia las grandes desigualdades e inequidades que existen en América Latina, sino que las ha profundizado (OPS 2021). Las medidas para evitar contagios como todas las acciones de prevención y promoción de salud están vinculadas estrechamente con las condiciones sociales, económicas y culturales de la población y en particular de los grupos y territorios vulnerables. Compartimos la afirmación de OPS (2021) respecto a que la vulnerabilidad ante la COVID-19 está determinada fuertemente por los contextos sociales, económicos y políticos. Y reafirmamos la conclusión de que en

esta región las inequidades vinculadas con la clase social, el género, la raza y el territorio son producidas por mecanismos de distribución de poder marcados por la desigualdad y la injusticia. Los adolescentes y jóvenes en general y en particular en los barrios populares son una población vulnerable en la actual situación socio sanitaria. La crisis sanitaria puede determinar una generación de adolescentes cuya vulnerabilidad se acentúe a partir de las brechas generadas en los sistemas educativos y de protección social, de las falencias y omisiones de los programas de promoción de salud y prevención de los problemas críticos de esta población, del aumento de la inseguridad alimentaria y las dificultades de acceso al empleo.

El aumento de las tensiones intrafamiliares y el debilitamiento de las redes de socialización son factores que afectan duramente a adolescentes y jóvenes en esta coyuntura. Los nuevos factores que afectan la salud y la vida en esta población a partir de la pandemia se entrelazan con otros elementos estructurales de desigualdad hacia los jóvenes de sectores populares. Esa interseccionalidad debe tenerse en cuenta. Se ha considerado poco la forma como ha impactado en ellos el confinamiento, el distanciamiento y el estrés al que están sometidos. Una política pública al respecto requiere que se tengan en cuenta sus necesidades emocionales, físicas y cognitivas específicas de su presente y futuro. La voz de adolescentes y jóvenes no es escuchada ni se generan mecanismos para que puedan construirla y expresarla en relación con la pandemia y todas las dimensiones sociales, sanitarias, económicas y culturales involucradas.

Uruguay vivió en las primeras décadas del siglo XXI un proceso de crecimiento económico con redistribución que permitió el abatimiento sustantivo de los niveles de pobreza e indigencia. Sin embargo, la pobreza en hogares con niños y hogares con adolescentes siguió siendo significativamente mayor que el promedio de la sociedad. Las cifras de desempleo juvenil superan las de todas las demás franjas etarias y el abandono educativo es particularmente alto en la enseñanza media. Los suicidios y las muertes por accidentes son uno de los factores de mayor peso en la mortalidad de esta población. En 2020 se suicidó un joven cada tres días en Uruguay, aumentando un 45% respecto a 2019. La pandemia profundizó estos factores de desigualdad.

Los adolescentes en Uruguay en gran medida no cuentan con referentes adultos (Estudio UNICEF – 2008) y también perciben que no se les considera en sus opiniones. Se ha estudiado poco acerca del pensamiento de los adolescentes en nuestras comunidades y tal vez sus opiniones se encuentran fragmentadas. Por otra parte,

la familia es ponderada por los adolescentes en nuestro país, pero es vista también como espacio de conflicto y amenaza. Los grupos de pares son un marco de referencia a la hora de considerar sus confianzas. El involucramiento de la población juvenil en la formulación de programas permite que reflexionen sobre sus necesidades, comuniquen y dialoguen sobre sus prioridades, y también ser los protagonistas de su proyecto de vida. Las TIC, Tecnologías de la Información y Comunicación son una revolución en las comunicaciones que afecta los vínculos entre las personas y ese proceso se acentuó durante la pandemia por la reducción de la movilidad física. Los adolescentes y jóvenes tienen habilidades y fortalezas en este campo que pueden ser utilizados para el desarrollo de iniciativas que respondan a sus problemas e intereses incluyendo los aspectos sanitarios y sociales.

Sin embargo, muchos adolescentes abandonan sus estudios por considerar que no tienen las habilidades necesarias para conseguir un trabajo, lo que explica entonces la necesidad de profundizar en este aspecto relacionando habilidades duras y blandas con orientación e inserción laboral.

El contexto social actual, marcado por la crisis en varias dimensiones, posee una diversidad, una imprevisibilidad y una complejidad, que hacen muy difícil proyectar a largo plazo.

Esta tensión a la que se enfrentan los jóvenes los sitúa en un momento vital en la que la identidad personal y la representación de sí mismos se construyen en una compleja interacción entre su experiencia familiar, el sistema educativo y otros espacios de sociabilidad entre pares y con su entorno.

En el caso de la Adolescencia existe evidencia suficiente que permite afirmar que la existencia de un proyecto de vida mejora sus posibilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral.

Está en revisión la constitución y la función de sistemas tradicionalmente formadores de futuro como la familia y la escuela, y surgen otros como los medios de comunicación masiva e Internet.
Cuando un joven concibe un proyecto para encaminar su vida, ese ejercicio ya es una contribución importante para su desarrollo integral, en la medida que lo estimula a incrementar la conciencia que tiene de sí mismo y a darle dirección y orden a su exis-

tencia. Muchos jóvenes desgastan sus vidas por factores estructurales que los condicionan, o experimentando circunstancias y procesos que pudieron evitar con una actitud positiva hacia sí mismo y su medio. Lejos de toda mirada paternalista, que los coloque en una situación de subalternidad, un elemento clave de una propuesta que responda a las necesidades de esta población en una coyuntura tan compleja como la actual es la autoorganización, la creación de colectivos, redes, vínculos entre jóvenes a partir de acciones conjuntas sobre problemas priorizados por ellos de acuerdo a su realidad. En los distintos territorios las prioridades y los problemas críticos pueden ser diferentes y para eso el diagnostico participativo es imprescindible.

Quien tiene un "por qué vivir", encontrará muchas veces el "cómo". Para elaborar un proyecto de futuro, debe tener sus necesidades básicas satisfechas: nutrición, salud, afectos, recreación, empleo, justicia, acceso a servicios de salud, educación y bienestar. Para tener una vida con proyectos, el adolescente necesita prepararse para el aprendizaje permanente que lo defienda de la incertidumbre y el cambio constante de la comunidad en que vive. Una vida con proyectos tiene que ver con los sueños y las aspiraciones que todas las personas tienen a medida que van creciendo. La gente joven representa lo que la sociedad será más adelante y el aporte de cada uno es valioso para el conjunto social.

Como se ha discutido recientemente en la CIDH por parte de representantes de las y los adolescentes es imperioso desarrollar medidas efectivas para erradicar los estereotipos de género en las redes sociales y los medios de comunicación, terminar con el "grooming" y el acoso sexual en internet, y deconstruir los mandatos de género que construyen masculinidades que atentan contra la salud de mujeres y hombres.

La Red de Municipios y Comunidades Saludables desde su creación en 2020 ha recogido estas preocupaciones, reconociendo las distintas experiencias desarrolladas. Con un enfoque integral de la coyuntura pandémica se llevaron adelante tres ciclos de talleres abiertos donde se abordaron los temas de salud mental, suicidios, alimentación, cuidados, problemas críticos y objetivos sanitarios nacionales, primer nivel de atención, primera infancia, personas mayores, explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, drogas, violencias patriarcales. Específicamente se realizó el 29 de octubre de 2020 un taller sobre Adolescencias con énfasis en las Voces y Derechos de jóvenes y adolescentes. En la actualidad se está llevando adelante la construcción de un Espacio de Formación de Promotores Sociosanitarios a través de nueve seminarios, con trece talleres, que ha concitado la inscripción y participación de alrededor

de 500 personas de distintos territorios del país (90 de esas personas tienen entre 18 y 29 años). En este marco se propone hoy la creación de un espacio de jóvenes y adolescentes para promover su salud y derechos fundamentales, desde ámbitos comunitarios que construyen sinergias con diversas instituciones y organizaciones, de acuerdo con cada realidad.

Objetivo general

Crear un espacio de formación de promotores socio-sanitarios jóvenes que actúen sobre sus pares y sobre la población en general para prevenir problemas de salud críticos, para hacer oír su voz y fortalecer las redes que permitan visibilizar en toda la sociedad, el cotidiano vivir de los jóvenes y adolescentes en esta circunstancia histórica y avanzar en el ejercicio de sus derechos.

Objetivos específicos

» Promover el ejercicio de derechos de los adolescentes y jóvenes a construir su voz colectiva y hacerla oír desde un abordaje integral de los problemas sociosanitarios e insertos en sus comunidades.
» Permitir a jóvenes y adolescentes el desarrollo de las aptitudes sociales y la capacidad de resolución de problemas que contribuyan al convencimiento de que poseen algún grado de control sobre sus vidas.
» Promover la erradicación del acoso sexual, de los estereotipos de género en los medios de comunicación y modificar los paradigmas de masculinidad que atentan contra los derechos y la salud.
» Colaborar con los adolescentes y jóvenes en mejorar la capacidad de identificar un significado, un proyecto o un sentido de vida.
» Contribuir a que jóvenes y adolescentes puedan tener sentido de pertenencia con oportunidades de participar y ser miembros activos que contribuyen a su comunidad, no solo como futuro de la misma sino como partícipes de su presente.
» Promover estilos de vida saludables en los jóvenes y adolescentes

Estrategia

» Crear Espacios Locales "Jóvenes con Vos/z" articulados con centros cultura les barriales, centros educativos, policlínicas zonales, redes comunitarias, organizaciones sociales, espacios públicos, gobiernos locales y otras referencias territoriales desde grupos motores de jóvenes.

» Trabajar para la visibilización y solución de las necesidades sentidas que este sector de la población tiene en los diferentes barrios (diagnóstico participativo joven).

» Convocar a conformar Grupos Motores de Jóvenes asociados con las instituciones y organizaciones territoriales diversas que estén interesadas en apoyar este tipo de proyectos.

» Desarrollo de un proceso permanente de investigación multidisciplinaria de la población adolescente y juvenil que incluya el estudio de lo cotidiano, los factores estructurales y la coyuntura actual.

» Apoyo a los acercamientos de los jóvenes con la comunidad organizada que permita empoderarlos y desarrollar sus proyectos en los barrios donde residen.

» Promoción y difusión de Guías de OPS de orientación en la aplicación de medidas no farmacológicas en el contexto de Pandemia y formación comunitaria para facilitar su implementación.

» Desarrollo de Programas de capacitación en habilidades emocionales y sociales que promuevan en los jóvenes, la empatía, la toma de decisiones, el manejo del stress, la conformación de proyectos de vida y herramientas para la resiliencia en momentos de crisis o vulnerabilidades.

» Implementación de Cursos de Planificación Participativa para proyectos comunitarios realizados por jóvenes incorporando creativamente la utilización de las TIC.

» Desarrollo de actividades de educación y promoción de salud en jóvenes y adolescentes que incluya la prevención de factores de riesgo en salud mental, salud vincular, salud sexual y reproductiva, la adquisición de buenos hábitos de alimentación, la realización regular de actividad física y manejo del tiempo libre, el estímulo de vínculos saludables y la erradicación de la violencia en los vínculos.

» Promoción de liderazgo y creación de multiplicadores jóvenes (jóvenes con vos/z) que permitan dirigirse hacia las necesidades y las posibilidades de organización de sus pares.

» Formación de "Promotores de Vida" que actúen en la prevención del suicidio entre jóvenes.

» Promoción de controles de salud adolescente del Programa Nacional de Salud Adolescente.

» Enlace con los sectores que permitan para la inclusión laboral de jóvenes.
» Implementación de actividades de Promoción de Salud a través de los Grupos Jóvenes con Vos/z dirigidos a sus pares.
» Desarrollo de actividades y programas intergeneracionales e inclusivos, que contemplen la situación de jóvenes con discapacidades.
» Ejecución de trabajo en Red con organizaciones que persigan objetivos similares.
» Recopilación de experiencias de trabajo de adolescentes y jóvenes que genere un repositorio digital que sirva de herramientas para la construcción de estrategias futuras.
» Apoyo a la realización de Micro Proyectos Comunitarios realizados por jóvenes y adolescentes.

Resultados esperados

» Aumento y mejora de la participación joven y adolescente (indicadores: cantidad de jóvenes participando y de acciones comunitarias implementadas)
» Instancias de formación/acción con participación de jóvenes (indicadores: cantidad de talleres realizados)
» Desarrollo de Micro Proyectos Comunitarios Jóvenes (indicadores: cantidad de proyectos elaborados)
» Mejoras en la salud mental de jóvenes (indicadores: cantidad de jóvenes formados como Promotores de la Vida para la prevención del suicidio)
» Mejora de hábitos de alimentación en la población joven (indicadores: campañas de sensibilización sobre alimentación saludable realizadas)

Así te quiero

JOVENES CON VOS/Z

DISCUTEN LA FORMACIÓN DE UN ESPACIO COLECTIVO DE INTERCAMBIO Y ACCIÓN

Capítulo 25

PERCEPCIONES PERSONALES DE PARTICIPANTES

Desde el Concejo Vecinal de la Zona 11 Municipio D en Montevideo

Quienes suscriben esta misiva, secretario y presidente, respectivamente del Concejo Vecinal del CCZ 11 Municipio D, desean expresar la siguiente valoración sobre la RED DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES:

Los conceptos son altamente positivos, nuestro contacto con la red data de 2019 con las primeras reuniones, las cuales se han mantenido en el tiempo. Hemos participado de distintas instancias, todas ellas importantes.

El nombre de la publicación "Experiencias en Salud Comunitaria, Trabajo en Redes, Formación y Acción, en contextos de pandemia" no puede ser más acertado, si pensamos en la importancia de encarar y concebir la SALUD como un derecho humano que involucra necesariamente a la comunidad y a todos los actores que inciden en la misma: servicios de salud locales, redes de usuarios, gobierno local, redes de organizaciones vecinales, culturales y sociales.

En ese sentido tuvimos la oportunidad de conocer experiencias de otras zonas, concebir la salud como un elemento que involucra, no solo a los servicios médicos y asistenciales, sino también a otros actores que aportan a mejorar el hábitat, el medio ambiente, la prevención a través de prácticas alimenticias saludables, la participación en instancias comunitarias que promuevan mejor convivencia y contribuyan a la integración de todos y todas.

Cuando iniciamos esta relación en 2019, no imaginábamos una pandemia qué importancia adquieren en estas circunstancias las redes locales. En este tiempo de pandemia se incrementó nuestra convicción de que los Concejos Vecinales pueden cumplir un rol de promoción de salud, generando espacios de intercambio y difusión de temas de interés comunitario. Alentamos a seguir y profundizar entre todos esta magnífica herramienta como es la RMCS, un afectuoso saludo.

Ruben Ibañez / Presidente - Eduardo Pirotto / Secretario - Concejo Vecinal del CCZ 11 Municipio D

Redes que sostienen

Como integrantes de la Organización de Usuarios de la Salud del Oeste, siempre priorizamos el trabajo en redes. Entendemos que esa es la posibilidad de asociarse con otros para realizar muchas actividades concretas, en las que podemos y necesitamos sumar fuerzas, sin afectar por eso las identidades y objetivos que las trascienden. Eso nos llevó desde nuestra integración a la Red MCS a hacerlo con entusiasmo, porque encontramos aquí un ámbito de respeto que imprimía potencia a la acción, nos permitía el conocimiento de otras realidades y distintas formas de abordar situaciones similares a las que se presentan en todas las comunidades.

En el tiempo de pandemia la importancia de esta red se consolidó como una herramienta fundamental para no caer en el aislamiento, compartir conocimiento y fomentar el intercambio de experiencias y perspectivas entre diversos colectivos e instituciones. Lo que permitió hacer de éste, un tiempo fermental de desarrollo colectivo.

Ricardo Larrañaga / Organización de Usuarios de la Salud del Oeste.

Investigación acción participación en pandemia

Nos vinculamos a la Red MCS a partir del proyecto "Integrar la trama local del cuidado al Plan Nacional de Cuidados: activos territoriales y perspectiva de actores locales" aprobado por CSIC (Comisión Sectorial de Investigación Científica) en el marco del llamado INCLUSIÓN SOCIAL 2019. Consideramos relevante la forma como se sucedieron diversas iniciativas de acciones en salud con un fuerte componente de participación social comunitaria junto a colectivos universitarios. En este proyecto CSIC se integran una plataforma Inter servicios de la Udelar: Departamento de Sociología (FCS), Unidad de Investigación (FENF): Departamento de Salud Ocupacional, Laboratorio de Ciencias Sociales en Salud-Instituto de Higiene y Polo Salud-Cenur Litoral (FMED).

Desde el comienzo la creación de la Red de Municipios y Comunidades Saludables (Red MCS), el diseño y ejecución de Talleres temáticos, el curso de Educación Permanente dirigido a la formación de Agentes Comunitarios en Salud (incluyendo el Curso de Tutores) y la creación y desarrollo del entorno Web de la Red MCS, gene-

raron una dinámica intensa, en contextos de relativa parálisis en muchas áreas de la vida del país. Partíamos de la idea-fuerza de que el país necesita una estrategia descentralizada de salud y de cuidados, pensados en forma articulada, con énfasis en la prevención. Para ello es necesario apoyarse en las realidades, necesidades y capacidades locales haciendo sinergias con las estrategias nacionales del SNIS y del SNIC. De esta forma se podría proyectar un desarrollo futuro de los cuidados y la salud con fuerte protagonismo social de las personas y las organizaciones involucradas. Teníamos dos convicciones fundamentales: a) las personas y las comunidades no son objetos sino sujetos de todos estos procesos y ese rol activo es un derecho y al mismo tiempo una estrategia sanitaria y social fecunda. Los estereotipos de pasividad aplicados a pacientes, a personas mayores, a discapacitados, o a toda la población en contextos de pandemia, no contribuyen a alcanzar una salud mejor. Al contrario. b) Es mejor invertir en prevención y promoción que gastar ingentes recursos en intervenciones médicas concentradas en el diagnóstico o la terapéutica ante algunas enfermedades una vez que ya están afectando a las personas y sin modificar sus factores determinantes.

Sumar protagonistas locales para una estrategia general de salud basada en la APS renovada reconoce la diversidad socio-territorial existente y promueve el empoderamiento de la sociedad civil en relación con su salud.

Para la Universidad existe una gran responsabilidad en esta dirección que abarca tanto la formación de los profesionales, como la investigación y la extensión hacia el medio. La generación de nuevos y mayores conocimientos es imprescindible para el desarrollo de políticas de salud y cuidados adecuadas a los desafíos demográficos y epidemiológicos actuales. La IAP Investigación Acción Participación es un abordaje metodológico que tiene como fortalezas la interacción horizontal con los colectivos sociales, el diálogo de saberes, la producción de conocimientos que permiten cambiar la realidad y su incorporación por los participantes durante todo el proceso y no solo en los informes finales de devolución. Con ese enfoque hemos participado de las actividades de la Red MCS y seguimos aportando como Laboratorio de Ciencias Sociales de la Salud a sus dinámicas y aprendiendo de ellas.

Soc. Rodolfo Levin / Laboratorio de Ciencias Sociales de la Salud Facultad de Medicina Udelar

La utopía de la felicidad

La utopía es nuestra brújula, soñamos con un mundo donde lleguemos todos a la agenda de derechos y no solo unos pocos. Caminamos hacia un paradigma de la abundancia, porque hay suficiente para todos si distribuimos correctamente. Desde el 30/04/2005 nuestra herramienta ha sido la Organización de Usuarios y Usuarias de Salud del Oeste para participar colectivamente en un proceso de cambios de modelo de atención, gestión y financiamiento.

El "paciente" que había sido un objeto del mercantilismo en la salud reclama ser protagonista de los cambios. Nosotros pasamos a ser un movimiento educativo, con proactividad, personas capaces de entender, de vivir y de practicar los valores de la solidaridad, capaces de tomar decisiones, habilidades para interactuar y apertura mental a innovar, poniendo énfasis en el cambio cultural tan necesarios para el cambio de modelo de atención.

El Plan Salud Derecho de Todos, fue el resultado de un diagnóstico participativo elaborado con la participación de más de 300 activistas de salud, luego de recorrer las 9 subzonas del Zonal 17; preguntando: ¿Qué problemas hay? ¿Qué propuestas? ¿Con qué actores vamos a trabajar? Hubo una puesta en común de los vecinos, pero también con técnicos y políticos para elaborar el Plan que ha sido nuestra biblia desde hace casi 15 años. Siempre en un plano de horizontalidad interactuando con todos los actores involucrados. De dicho Plan surgen 6 grupos de trabajo para trabajar sobre los factores de riesgo y promocionar la salud de nuestros vecinos.

Fue así que en 2006 nacía como prioridad de los vecinos la Red de Primera Infancia integrada por Centros Educativos y de salud del territorio. En un Municipio donde se daban 4000 nacimientos por año y había en ese entonces un 60% en hogares por debajo de la línea de pobreza, significa un 34% de los nacimientos de Montevideo y 10% de los nacimientos del país. En la actualidad el 50% de los niños y niñas del territorio son pobres. Y solo un 20% de los de 0 a 3 años, concurre a un Centro Educativo. Hoy se piensa construir un Hospital que no es necesario con un costo de 8 millones de dólares, con lo cual se podrían construir 16 CAIF.

Sabemos que la pobreza no es solo la falta de dinero, hablar con 150 palabras, no tener un lugar físico en la casa destinado al baño, no tener agua lo que impide hábitos de higiene adecuados. Sufrir de violencia, maltrato y abuso. Ser violados por her-

manos o padres. No trabajar los factores de riesgo en su debido momento puede provocar conductas delictivas. Lo que no gastamos en fomentar hogares con amor, lo gastaremos en las consecuencias. Por una cárcel privada para 1960 personas el Estado pagará 500 millones en 27 años. Cada preso cuesta 1000 dólares por mes. Sin embargo, si utilizamos ese dinero para invertir hoy en que nuestra Primera Infancia tenga la oportunidad de un desarrollo integral, seguramente no tengamos necesidad de construir más cárceles. "De la cuna a la cana" dice nuestro libro publicado luego de una de las tantas mesas de trabajo sobre esta temática.

Otra prioridad fueron las adicciones y se creó "Mi Cerro sin Drogas". El día de su lanzamiento concurrieron 700 personas de todos los grupos etarios trabajando en forma de taller. Lo que luego fue una característica de este grupo que, con la metodología de Paulo Freire, tuvo incidencia en muchos centros educativos del barrio por un largo período, pioneros en introducir talleres de salud sexual y reproductiva en los centros de enseñanza, talleres de violencia doméstica y otros.

Luego vinieron las mesas de trabajo, sobre distintas temáticas que fueron surgiendo sobre la marcha, el Policlínico Odontológico y Móvil de Salud cuando estuvo en riesgo perderlos, Prevención de suicidios, la primera Mesa Local de Salud Mental. Siempre interactuando, incluso haciendo alguna experiencia de complementación público-privada, para asumir los Objetivos Sanitarios de la zona.

Fue en este marco que en 2019 nos integramos a la Mesa de Municipios y Comunidades Saludables del Municipio A y luego en 2020 a la Red de Municipios y Comunidades Saludables y su Espacio de Formación Permanente tan necesaria para organizaciones como la nuestra en donde la Educación es la regla de oro.

Jorge Bentancur. Organización de Usuarios del Oeste de Montevideo

Compartir saberes y ayuda mutua

Cuando uno cree que ya no tiene tiempo para ser útil a la sociedad humana, es que entiende el significado de la conocida frase: "nada acaba hasta que se acaba", por lo que quedar al margen de la realidad del padecer de la mayoría de la comunidad; fruto de la brutal desigualdad que impide de por sí la posibilidad de una vida digna. El

derecho a la salud integral es lo fundamental para tener esa vida y comprender que aún tiene valor su aporte.

Como todo impulso de protagonizar una acción que ayude a lograr la justicia social, necesita una entidad que le dé cabida a éste y justifique el valor de la existencia prolongada. Esto se hace posible por la existencia de la Red MCS que amplió y profundizó el marco de nuestra participación.

Significó que, más allá de nuestra participación en asociaciones que defienden y reivindican derechos sociales que, si bien de una importancia sustancial específica, puede restringir la visión general de las necesidades y derechos de toda la sociedad.

La Red permitió conocer y comprender a muchos, entre ellos los más desfavorecidos, haciendo que nuestra acción ayudara a mitigar efectos tóxicos de la desigualdad. Este accionar hacia los distintos grupos sociales, visualizando su territorialidad, logra no solo la aceptación de nuestro acercamiento, sino también la incorporación a la acción de conocer y defender sus derechos. Comprendiendo que no son dádivas, sino compartir, fundamentalmente saberes, y qué significa la ayuda mutua para vivir y no sólo sobrevivir.
Por toda esta reflexión personal es que una organización como la Red MCS, colaboró y colabora en fortalecer mis piernas para seguir el camino hasta el final.

Lic. Elizabeth Meizoso. Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas de Uruguay. COJUSAPRI

Desde el Programa APEX Universidad de la República

En estas breves líneas, pretendemos compartir la experiencia en base al conocimiento de la Red de Municipios y Comunidades Saludables, desde la perspectiva docente, en un programa territorial como lo es APEX. En tal sentido, es oportuno reflexionar sobre el compartir espacios de trabajo con la red en lo que refiere al Municipio A.

Si entendemos la salud, como un proceso colectivo que va más allá de lo corporal, es necesario co-construir acciones y pensamiento sobre la vida actual y las condiciones

en la cuales se desarrolla. De este modo, la articulación territorial propone y refuerza una propuesta intra e interterritorial con el propósito de problematizar y propiciar espacios de promoción de salud en un enclave dialógico. Los abordajes con referentes de los espacios que comparten fortalezas y debilidades relacionadas con las determinantes de la salud convergen en acciones y propuestas solidarias e inclusivas que promueven un proceso en dialogo permanente.

Sin dudas el trabajo en Red propone múltiples desafíos en cada territorio e interpela las prácticas y su impacto en la vida cotidiana. Tensionar temáticas relacionadas a la vida y al buen vivir, donde la experiencia pasa a ser individual dejando relegados los espacios de transformación colectivas. La perspectiva de esta red, que ha sido muy activa durante la pandemia, nos lleva a un gran desafío de articular actividades y multiplicar hacia todo el territorio nacional, pero sin perder la impronta local.
De este modo, la red es un espacio tendiente a generar y movilizar personas con diversas experiencias, aportando saberes de manera horizontal y solidaria.

Desde el recorrido y trayectoria de APEX, se entiende que los procesos comunitarios llevan años de trabajo a pequeña escala para consolidar estrategias, lo cual se incrementa cuando las mismas presentan como premisa la participación colectiva.
La red, como dispositivo de trabajo entrelaza experiencias, respetando cada espacio en su autonomía, donde la Universidad desde sus servicios y programas encuentra ámbitos para el desarrollo y proyección de las tres funciones universitarias. Con la convicción de que este camino es largo, pero tiende a fortalecer procesos entendemos necesario profundizar nuestro vínculo con el trabajo realizado por la Red de Municipios y Comunidades Saludables.

Prof. Agdo. Mag. Pablo Pereira. Coordinador Académico. Área Salud Comunitaria
Programa APEX

Una atención especial a lo cotidiano

En determinado momento de la historia veíamos en el oeste de Montevideo, como la comunidad de Pajas Blancas ponía todo su esfuerzo en conseguir la red de agua potable, más tarde tuvo toda su atención para no permitir la posible instalación de un emprendimiento de minería a cielo abierto, y más tarde el tema fue la seguridad

pública. Mientras tanto el barrio Las Torres elevaba informes acerca de los efectos de las Torres de Alta Tensión y Paso de la Arena se preocupaba por la contaminación del Arroyo Pantanoso. Pero durante todo ese tiempo, siempre existió algo en común entre estas comunidades: personas que solas o a través de instituciones manifestaban su voz y su voluntad de colaborar para la mejora de la calidad de vida de sus vecinos desde sus territorios. Todas las comunidades organizadas y a través de la participación en el oeste de Montevideo, por ejemplo, ofrecieron locales comunitarios o construyeron policlínicas para que el sector público de la salud pudiera instalarse. Parroquias, clubs deportivos, locales de comisiones barriales y hasta casas rodantes fueron lugares desde donde se impartió asistencia. A esto se sumaron construcciones de consultorios y policlínicas con mano de obra y asesoramiento de construcción voluntario. No hubieran sido posible casi 30 años de atención sanitaria en el sector público sin este esfuerzo de participación. Personas predominantemente adultos mayores, participaron activamente durante muchas horas y días y durante muchos años administrando locales de policlínicas o consultorios, asistiendo a actividades de promoción de salud, de educación y formación y hasta concurriendo a intercambios nacionales e internacionales. Varios cursos en la zona generaron la creación de Agentes Comunitarios de Salud que sirvieron como nexo entre los efectores de salud y la comunidad. Fueron coautores y testigos de los procesos de construcción de la salud comunitaria.

El cambio generado por el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud coloca a la participación social como uno de los pilares fundamentales y genera ámbitos formales para la misma. Sin embargo, la participación desde los territorios, no se encuentra aun totalmente identificada en estos espacios. La participación comunitaria en salud ha sido muchas veces más discursiva que en los hechos y no se encuentra visible. El rol de las organizaciones sociales no tiene el peso que deberían tener. La definición de los problemas a través de la participación de los vecinos no se hace en forma sistemática y regular. Desde las autoridades no se apoyó el fortalecimiento de la participación social en la salud como era necesario. Las actividades extramuros de los equipos de salud del Primer Nivel de Atención no fueron sistematizadas ni miradas con gran interés durante mucho tiempo. Cuando los procesos de participación tuvieron un excelente auge local, muchas veces no hubo defensas desde el sistema sanitario para resolver conflictos sociales, necesidades sentidas y transmitidas o frente a acciones mal intencionadas de personas aisladas con intereses diferentes que a veces intentaban invadir los escenarios sanitarios. Fue siempre la comunidad organizada que a través de voluntades de servicio y la organización de asambleas vecinales lograron

sacar adelante el proceso de participación social en pro del bienestar de la comunidad sin distinciones. No existe, desde el sistema sanitario, una especial atención a lo cotidiano de cada comunidad, que involucra procesos culturales, sociales e ideológicos que determinan mecanismos de participación diferentes y a su vez esto incide en los procesos de salud individuales y colectivos. No son iguales las vivencias e interrelaciones en cada barrio o comunidad y en cada momento histórico social, y esto determina diferentes factores que inciden en la salud de las poblaciones. Por eso, luego de mucho tiempo promoviendo la participación comunitaria, decidimos implementar nuevas estrategias, basadas en la visibilización de actores, escenarios y formas de participación. Un intento de esto lo constituyó la realización de jornadas de muestras de actividades realizadas en territorios de referencia de las policlínicas publicas rurales del oeste de Montevideo- Luego de unos años decidimos convocar para exponer sus actividades a las instituciones y colectivos que de manera directa o indirecta incidieron en el bienestar socio sanitario de los vecinos de la zona. La visibilización permitió ponderar la acción y distinguir la posibilidad de realizar acciones nuevas, un hecho pocas veces conseguido hasta entonces desde los territorios- Esto fue el puntapié inicial que determino casi de forma inmediata la creación de un nuevo evento con las mismas características de convocatoria, pero con mayor amplitud, mostrando así una gran variedad de actividades de salud en territorio llevadas a cabo gracias a la participación social organizada. A ella concurrió el propio Ministro de Salud Pública, la directora del Departamento de Salud de la Intendencia de Montevideo, el representante de OPS y el alcalde local. Esta reunión marca un hito fundamental en el inicio e instalación de la Mesa de Municipios y Comunidades Saludables a partir del Municipio A y que luego se extendiera a otros municipios capitalinos y del interior del país. Municipios y Comunidades Saludables es por excelencia un proceso de participación en la búsqueda de objetivos claros involucrando cada vez más recursos e integración. En el periodo de tiempo tan difícil como ha sido la Pandemia COVID-19, la Mesa de Municipios Saludables ha convocado innumerables recursos desde la academia e instituciones sociales generando un importantísimo proceso de intercambio de saberes con la sociedad a la vez de dar herramientas para la promoción de proyectos locales que tienen como objetivos la mejora de la calidad de vida de las personas.

Dr. Gerardo Falco. Médico de Familia

Haciendo caminos, en el centenario de Paulo Freire

La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables tiene elementos conceptuales muy interesantes para construir salud desde la sociedad, basados en la participación activa de las comunidades. Como la APS y otros buenos conceptos deben actualizarse, renovarse, repensarse a la luz de las experiencias evitando que puedan terminar siendo un discurso con algún proyecto aislado, o una forma de que los estados nacionales se desentiendan de sus responsabilidades en asegurar el derecho a la salud a todas las personas, con equidad, integralidad y sostenibilidad.

Su carácter fermental, democratizador, participativo depende de que los actores sociales e institucionales les pongan vida a las teorías, con nuevas praxis que hagan posibles los cambios deseables. El SNIS fue un cambio revolucionario para la salud en Uruguay donde múltiples actores sumaron fuerzas. Sigue siendo un proceso inconcluso. Uno de los pendientes es precisamente una articulación en redes territoriales donde organizaciones sociales, gobiernos locales y academia construyan alianzas e involucren a la sociedad para promover la salud. La participación social en salud es un motor fundamental de las transformaciones hacia el derecho a la salud. Ese entramado comunitario solidario, cercano, participativo, integrador no solo es una herramienta sino un fin en sí mismo. Es salutógeno, y tiene que ver con un buen vivir. Hay múltiples experiencias que van en esa dirección y su capacidad de articularse con otras, generar aprendizajes y contribuir a una vida saludable es de la mayor trascendencia en contextos de crisis sanitaria y social. Por eso la Red MCS pudo realizar tantas actividades interesantes en 2020 y 2021. El rol de los gobiernos locales debe jerarquizarse en las estrategias de salud integral. La academia y en especial la Udelar tienen mucho para aportar y aprender en estos procesos. A 100 años del nacimiento de Paulo Freire las ideas de una educación popular, crítica, dialógica, problematizadora y emancipadora siguen siendo fecundas, también en el campo de la salud comunitaria.

Lic. Pablo Anzalone. Laboratorio de Ciencias Sociales de la Salud, Udelar

Experiencia personal de aprendizajes

Participar en Red MCS, generó en mí, poder profundizar y conectar con diferentes personas con el mismo objetivo. Creando expectativas en las diferentes temáticas qué

fuimos tratando, al principio en talleres generales.

Luego fuimos experimentando el poder formar subgrupos con consignas qué nos iban guiando el trabajo en equipo y de gran compromiso. Generando así adrenalina en mi persona, trasmitiendo un gran vínculo de servicio y poder comunicar a un grupo de personas en situación vulnerable, informando y actualizando en tiempos de globalización, pero pandemia mediante el aislamiento y cambios profundos a toda la humanidad. Cada día fue de aprendizaje y total calidez humana que en estos tiempos tan rígidos y oscuros, logramos seguir por el sendero y una gran luz iluminó proyectos qué lograríamos en conjunto . Experiencias sólidas y equilibradas qué fuimos sosteniendo en territorio. Agradecimiento total de poder participar y compartir.

Adriana Robaina. Presidenta del Comité de Jubilados de la Salud Privada. ONAJPU

Un aprendizaje mutuo

Como jóvenes investigadoras que formamos parte de CENUR Litoral Norte de la Udelar en el departamento de Paysandú valoramos mucho el poder ser partícipes de las instancias convocadas por la Red Municipios y Comunidades saludables a través del Proyecto "Integrar la trama local del cuidado al Plan Nacional de Cuidados: activos territoriales y perspectiva de actores locales".

Creemos importante la interacción y el contacto visual con los informantes claves de cada organización ya que nos permitió conocer a fondo la realidad de los problemas que les preocupan.

Intentamos capturar y comprender el ambiente y el contexto en el cual las personas están inmersas, generando conceptos, categorías, temas y descripciones para descubrir las visiones múltiples de los participantes y adoptar papeles interactivos con ellos. A nuestro parecer, es fundamental acompañar a estas comunidades desde una mirada subjetiva, investigando al otro como sujeto, en las propias "formas de expresión" de cada uno y a su vez, a toda la organización en su conjunto. Estas instancias son óptimas, debido a que prima el aprendizaje mutuo tanto nosotros de ellos como ellos de nosotros, lo que las hace más enriquecedoras aún.
De alguna forma demostramos nuestro interés de escucharlos activamente. Esto con-

cluyó en el vínculo intergeneracional que se desarrolló armónicamente y placentero.

Agustina Osorio / Ingrid Neclea / Addis Andreoli
Paysandú. CENUR Litoral Norte Universidad de la República

Integración, participación y trabajo en red

El desarrollo de política pública debe de ser abordado por todos los actores involucrados para obtener resultados sanitarios adecuados a las diferentes realidades sociales y territoriales.

Es una gran fortaleza tener políticas públicas sanitarias integradas mediante redes de cooperación y acuerdos. La implantación de los Servicios de Salud debe estar acompañada de las comunidades a las que están dirigidos. Los servicios deben ser participativos y eso debe de construirse, no nace por generación espontánea. Es preciso darle soporte económico, financiero, reconocimiento, y formación. Se trata de respetar lo que de esa integración y participación resulta para que sea creíble y entusiasmante. Sin los involucrados el desarrollo de políticas territoriales estará viciado de saberes técnicos y políticos parcializados y le faltará el conocimiento de quienes viven en el mismo.

¿Quiénes aportarán lo que desde arriba no se ve porque la copa de los árboles tapa? ¿Cómo llegan cuestiones que hacen al desarrollo del territorio, como la circulación, el estado para circular con seguridad vial o pensando en equidad de género para que se pueda circular sin miedo cuando las mujeres, jóvenes y niñas salen? ¿Cómo identificar los problemas en la iluminación, los rincones oscuros, la accesibilidad a los servicios educativos, las barreras para llegar a los servicios sanitarios, las pautas de consumo, de recreación, los diferentes trabajos, detectando si los espacios están ocupados o son de disfrute de todos en sus diferentes etapas de la vida? El mantenimiento de esos espacios públicos para que estén al servicio de todos necesita estas miradas y aportes.
Por eso decimos que la participación en los municipios y comunidades nos da ese horizonte para visibilizar la importancia y el desafío de tener instituciones integradas. Que los servicios interactúen en red es imprescindible para que los mismos no sean entelequias con propósitos muy importantes pero limitados. La articulación en

red potencia a los servicios dentro de la propia institución de forma que todos los esfuerzos se orienten hacia la misma misión: aportar a mejorar la calidad de vida de las y los ciudadanos. Una meta relevante es desarrollar una red muy sólida que contenga y forme parte de la vida de los mismos y los haga participantes de la misma. Esos círculos fundamentales de retroalimentación y sinergias harán una vida más saludable de derechos y obligaciones que deben de ser apropiadas por quienes son los destinatarios finales. Eso implica información, capacitación y desarrollo de prácticas, con conocimiento de herramientas e interacción con las instituciones para poder apoyar la generación de individuos plenos de derechos. Con esos estímulos y soportes las personas podrán participar en la construcción de sus vidas y las del resto de sus vecinos, familias y colectivos de sus territorios. A lo largo de la experiencia de Municipios y comunidades Saludables esto se construye en permanente debate. Así queda demostrado con más fuerza en esta pandemia donde las comunidades han jugado un rol fundamental. Entre otros por el aporte de las situaciones en las comunidades para poder llegar a las personas más carentes no solo de recursos materiales sino con privaciones de todo tipo. La realización de ollas populares, la asistencia a las personas y familias en cuarentena, aportando y anexando los datos, trabajando en forma conjunta en esos lugares para que llegaran las asistencias sanitarias, sociales, económicas, diagnosticando barrios y núcleos de vecinos que no tienen accesibilidad ni material ni social para ser vacunados y atendidos. Esos aportes movieron sinergias y acuerdos institucionales de diversos servicios y colectivos sociales. Llegamos a modo de ejemplo a vacunar en los barrios más vulnerados a 30.000 personas. Sin el esfuerzo de los Municipios y comunidades saludables no hubiéramos llegado a muchas de esas personas.

Mg. Lic Inés Bausero. Servicio de Atención a la Salud. División Salud Intendencia de Montevideo.

La red de municipios y comunidades saludables

como oportunidad para pensar la participación social en salud

En los últimos 30 años Uruguay ha sido testigo de múltiples y ricas experiencias de participación comunitaria en salud. Muchas de ellas, vinculadas a la etapa previa a la reforma del sistema de salud, tuvieron mucho que ver con la orientación y los contenidos de sus principales transformaciones. Otras instancias de protagonismo social fueron construidas en el marco institucional y los dispositivos que generó el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud.

Todas ellas, con sus mayores o menores logros, con sus fortalezas y debilidades han venido dejando un acumulado teórico y práctico que merece ser revisado y repensado a la luz de sus principales impactos para seguir avanzando en un camino de construcción de políticas públicas en salud que llegó para quedarse.

No está en discusión su importancia estratégica, ni su indispensable contribución para moldear el rol que deben jugar el sistema y los servicios de salud y para fomentar un protagonismo popular capaz de identificar las demandas y necesidades en salud de las familias y sus comunidades. En todo caso, debemos asumir que resulta un enorme desafío definir desde una perspectiva crítica y a la vez constructiva cuales son los cambios y las herramientas para potenciar sus fortalezas y simultáneamente limitar sus debilidades.

La participación comunitaria en salud es algo demasiado importante para dejar que funcione en clave de "piloto automático" o para que quede atrapada en la siesta prolongada de las inercias burocráticas y las comodidades que se generan desde el estatus quo.

En ese contexto, en el año 2020 transcurriendo los primeros meses de la epidemia en el país, con un cambio de signo importante en el gobierno de la salud, un grupo de actores sociales e institucionales de larga trayectoria en los procesos de participación, con el apoyo de la OPS/OMS y la Universidad de la República decidieron poner en marcha una Red de Municipios y Comunidades Saludables (Red MCS).

Una excelente idea y una respuesta que era imprescindible dar. Por el momento en el que se produjo y por el dinamismo y empuje con el que creció y se desarrolló a lo

largo de más de un año de trabajo. Abarcando muchos temas e involucrando con entusiasmo y dedicación a mucha gente de diferentes municipios de Montevideo y de otros lugares del país.

Desde siempre hemos entendido que los mejores y más fecundos procesos de revisión teórica y práctica son aquellos en los que los intercambios se desarrollan haciendo, renovando y fortaleciendo herramientas e ideas junto a las comunidades, teniendo asimismo la capacidad de tomar en consideración y responder a sus expectativas inmediatas y también a sus propias esperanzas y sueños.
Las redes de comunidades y municipios están en excelentes condiciones para elaborar estrategias para garantizar el derecho a la salud que pueden servir de puente entre la sociedad, el sistema y los servicios de salud. Como sabemos, la sociedad se desenvuelve en el marco de determinantes sociales, culturales y ambientales de salud. Las intervenciones desde una mirada de salud pública tienen que ser transversales e inclusivas al interior del sistema de salud y dinamizadoras de los recursos y activos de la sociedad y las diferentes comunidades.
Los conversatorios, talleres, encuentros e instancias de capacitación que en forma virtual realizó en el último año, durante la pandemia, la Red dan cuenta de una riquísima experiencia que demuestra las enormes potencialidades del abordaje comunitario con base poblacional y territorial de la salud. Todo ello está cuidadosamente sistematizado y disponible para quien quiera consultarlo en la página WEB de la Red / MCS. También queda de manifiesto en esta publicación de la OPS/OMS.

Ese precisamente es el espacio de acción en el cual pueden intervenir las redes comunitarias, teniendo a los municipios como un marco territorial e institucional privilegiado, que además de abrirse a la red encuentran una oportunidad de legitimidad no suficientemente reconocida, dada la escasa trayectoria que aún tiene el tercer nivel de gobierno en la arquitectura jurídico-política del país. Se trata de poner en marcha una amplia estrategia de desarrollo social que fomente las capacidades de los servicios públicos y las capacidades para la salud y el empoderamiento protagónico de los diferentes grupos sociales. La salud y el bienestar tienen que estar incluidos en todas las políticas (educación, servicios sociales, movilidad, urbanismo, ambiente) y sobre todo tienen que adecuarse y dimensionarse a los contextos concretos de los diferentes territorios, con sus particularidades culturales, demográficas y epidemiológicas y a su agenda particular de prioridades.

Las redes tienen la posibilidad y la capacidad de facilitar herramientas, formación,

capacitación, apoyo técnico y pedagogía social a los procesos que fomentan la participación, la equidad y la articulación de las políticas públicas y sus dispositivos. La vigilancia y la promoción de la salud de los servicios de salud pública en coordinación con la estrategia de atención primaria y el primer nivel de atención generan condiciones favorables para mejorar la adaptación y la efectividad de los programas de salud en los diferentes territorios.

Desde la autoridad sanitaria el ministerio de salud debe articular la cooperación entre los diferentes servicios públicos, especialmente los centros educativos, los servicios de salud, los dispositivos sociales en el territorio y otros servicios municipales. Partiendo de la base que los municipios tienen, en ese sentido, un papel clave en la salud comunitaria y en el desarrollo de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Por su parte, la comunicación en salud debe contar con las visiones y valores de la comunidad, favoreciendo intervenciones que faciliten la comprensión y apropiación de variadas formas entender y asumir la salud. Estas estrategias comunicacionales deben contar con la participación social tanto en el diseño como en la implementación de las mismas. El cambio de narrativa en la comunicación además de exigir el papel indelegable del estado en asegurar la salud, pero también debe fomentar la responsabilidad social y el desarrollo de la propia capacidad de resiliencia comunitaria. En suma, la experiencia renovada de la Red de Municipios y Comunidades Saludables constituye entonces una excelente iniciativa para contribuir a garantizar y promover el derecho a la salud de los y las uruguayas, pero puede ser también un espacio que opere como "laboratorio social" para pensar y resignificar la participación comunitaria en salud en un contexto sanitario y político diferente al que existió durante los primeros años de la reforma del sistema de salud.

Miguel Fernández Galeano. Ex- Consultor - Especialista Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS- Ex-Viceministro de Salud de Uruguay

Conocimientos, sabiduría científica y del día a día

Puedo describir los sentimientos que despertaron en mi persona esta integración. Al haber tenido una vida dedicada a una profesión tan maravillosa como la medicina y al sentirme realmente haber logrado mi meta la inclusión a este grupo me hizo volver a trabajar como siempre por y para el bienestar del otro, por su bienestar en tiempos difíciles de pandemia. Conocimientos, nuevas experiencias, sabiduría científica y del día al día. Todo en distintos periodos por el bien de los demás. Deseo en lo personal que estas iniciativas no se pierdan y continúen. Mi agradecimiento por SER, POR ESTAR Y POR LA INCLUSIÓN.

Miriam Cirisola. REDAM MONTEVIDEO

Por el derecho a una alimentación adecuada

El Uruguay de cercanía, la experiencia de trabajar en la Red de Municipios Saludables, la importancia del acceso real a las personas desde la perspectiva de la Nutrición y el Derecho a alimentación adecuada:

El derecho a una alimentación adecuada abarca mucho más que el derecho a estar protegido contra el hambre, ya que conlleva la necesidad de construir un entorno económico, político y social que permita a las personas alcanzar la seguridad alimentaria por sus propios medios, e incluye lo siguiente

» La disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada.

» La accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos.

Para garantizar que este derecho se cumpla se identifican actores:

1- Ciudadanos, quienes son titulares de DERECHO
2- Estado, quien es titular de OBLIGACIONES
3- Organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, instituciones

financieras internacionales, considerados titulares de RESPONSABILIDADES.

Es por esto que llegar a trabajar las diferentes aristas que abarca este tema en los jóvenes, es relevante. Que puedan estar sensibilizados con las causas que determinaron que la realidad del Estado Nutricional de la población uruguaya sea el actual, con cifras de Sobrepeso y Obesidad, en adultos y niños tan alarmantes, además de hipertensión y diabetes, conviviendo con desnutrición y talla baja en niños.

Es importante empoderar a los jóvenes en esta temática, para que se sientan sujetos de derecho, que reclamen información de calidad, es vital dado el carácter dinámico del problema. Serán los padres de las próximas generaciones que nos secunden. Ellos pueden hacer que la realidad cambie. Tendrán el desafío de cambiar el consumo de alimentos y el cuidado del medio ambiente.

La Red de Municipios y Comunidades Saludables que agrupa organizaciones sociales, colectivos comunitarios, gobiernos locales y academia tiene la posibilidad de abrir espacios para que los jóvenes hagan escuchar su voz y desarrollen acciones en éste y otros campos. El trabajo en redes es una buena estrategia para generar cambios.

Victoria Miqueiro. AUDYN Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas.

La red: capítulo de una lucha cultural impostergable

La Red de Municipios y Comunidades Saludables ha sido una experiencia, valga la redundancia, muy saludable. En medio de la pandemia, con las limitaciones de poder desplegar redes presenciales que compartan, enseñen, aprendan y despliegan experiencias en territorio, ha sido una especie de milagro. La pandemia, paradójicamente, demostraba lo central de tener dispositivos a nivel territorial, en contacto con la gente, para prevenir y enfrentar una epidemia. No fue suficientemente potenciada, y quizás eso merezca un balance. Vale esto porque uno piensa el trabajo a nivel territorial, de participación comunitaria en salud, como un testimonio presencial por excelencia. Es así. Pero con las herramientas a distancia, la Red MCS ha demostrado la potencia que puede tener el primer nivel de salud y la fortaleza de la comunidad. La urgente necesidad de diseñar y prolongar las experiencias de los modelos comunitarios.

La estrategia de Atención Primaria de Salud lanzada en el 2000 ha sido un faro. Pero también un desafío y de alguna manera, en algún aspecto, una frustración. Este modelo es lo más racional, lo más eficiente en términos de costos económicos y sociales. Sin embargo, tiene resistencias. De un conjunto de intereses. Algunos económicos, otros corporativos. También de mentes rígidas, que apuestan al inmovilismo, resistencia al cambio, conservadurismo. Que desconfían de la fuerza de la comunidad, y de la capacidad que tiene la gente, los usuarios y vecines en gestionar los riesgos, en asumir protagonismo al lado de todos los equipos profesionales.

Hay una cultura hospitalocéntrica, altamente medicalizada, que pone el lugar del saber en el médico. Pero hay múltiples experiencias que han hecho avanzar un enfoque comunitario de gran potencia. Eficaz, eficiente, humanitaria y que, con la participación, también se procesan los encuentros de saberes. De algunos saberes que están allí escondidos, estigmatizados y que no siempre encuentran vía de expresión y de valoración.

La Red de Municipios y Comunidades Saludables ha sido un paso en la construcción de una cultura alternativa, un encuentro de múltiples agentes comunitarios que ya tienen una trayectoria y un aporte docente, concreto y ejemplarizante. Ha sido además un estímulo docente y moral para seguir adelante y desplegar en territorio la cogestión de la salud comunitaria, clave y eje de una salud para todos y todas.

Milton Romani Gerner Psicólogo. Ex secretario de la Junta Nacional de Drogas.
Ex embajador en OEA

Participar en todos los espacios

En el mes de las Personas Mayores, con un año y medio de pandemia, donde, las personas mayores, fuimos la población más desprotegida hemos visto la importancia de estar conectados a través de los movimientos sociales y comunitarios formados en Red. Desde lo que me concierne por ser delegada de la Red de Organizaciones de Personas Mayores (REDAM) hemos logrado estar conectados a través de lo virtual con todo el país, para no dejar que nuestros derechos sean vulnerados, estando amparados, en la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Huma-

nos de las Personas Mayores.

De la misma forma hemos participado en la Red de Municipios y Comunidades Saludables, pues es una herramienta muy poderosa para trabajar con una estrategia fundamental en promoción y prevención de salud, en el ámbito local y/o municipal. Es una experiencia muy buena, es importante que podamos participar de este espacio, donde la sociedad toda, escucha, habla, piensa y actúa en pos de un bienestar social para todo el ciclo de vida.

Se efectuaron talleres abiertos con distinta temática, "construyendo salud desde los territorios", talleres de formación de promotores de salud, ciclos de seminarios, etc. Una experiencia muy rica donde las personas mayores fuimos incluidas, con el fin de llegar a una sociedad para todas las edades.

En este mes de las personas mayores, tenemos desde la REDAM conversatorios donde expertos exponen lo que hemos vivido antes, durante y después de la pandemia. Una de las cosas más preocupantes, es la falta de una atención integral de la salud y la salud mental, tomando en cuenta que el aislamiento, la soledad y el miedo, son factores preponderantes que nos han afectado y mucho. Seguimos planteando nuestro parecer ante las redes y autoridades, dado que estamos en la Década de Envejecimiento Saludable y que nos oponemos a que consideren la "vejez como una enfermedad". Por eso en este año cuyo lema es "Equidad Digital" debemos profundizar nuestra participación, no solo en la REDAM, sino en las redes regionales, municipales y departamentales trabajando unidos para el bienestar físico, social y psicológico. Completamos el mes el 20 de octubre con una nueva jornada parlamentaria: "Personas Mayores Diputados por un Día".

En el caso de nosotros, como personas mayores, dada la invisibilidad que tenemos, es imprescindible participar en todos los espacios. Destacando el trabajo que hacemos con la Udelar a través del Cien (Centro interinstitucional de envejecimiento), donde nos apoyan para fortalecer el trabajo de la REDAM, destacando la convocatoria al 1er. Festival Internacional de Cine sobre Envejecimiento: Miradas a través del tiempo, declarado de interés ministerial, donde la REDAM participó con cortos metrajes, como AUDAAG, nuestra organización. Fueron muy buenos, todos los trabajos mundiales presentados.
Me parece importante no perder espacios y hacernos visibles para cambiar la visión porque antes que nada somos personas, y como tal debemos ser tratados, somos

sujetos mayores con derechos.

Consideramos que la experiencia y trabajo de la Red de Municipios y Comunidades Saludables es un ejercicio pleno de toda la ciudadanía para la prevención, promoción y cuidados de toda la población a través de lo local, municipal y nacional. Debemos seguir, esto recién empieza, un nuevo contexto, esperemos que la virtualidad se termine y obtengamos la presencialidad, tan importante, pues somos seres sociales que necesitamos la vida en comunidad.

Águeda Mirta Restaino. REDAM Red de Adultos Mayores

Percepciones sobre la red de municipios saludables

En este período en el que hemos podido integrarnos a la Red de Municipios Saludables, se logra ver la importancia sustantiva de los procesos de horizontalidad entre sus miembros y el intercambio de saberes de los diferentes actores territoriales. En ese sentido, y tomando en cuenta que esos actores constituyen la vida cotidiana de las comunidades a las que pertenecen, poderse descentrar de las grandes políticas centralizadas y recurrir a las acciones que nos permiten trabajar sobre los determinantes sociales de la salud, hacen la diferencia.
La política territorial puesta en acción, tomando en cuenta la diversidad de realidades y saberes, nos permite reafirmar que es en la praxis donde se juegan estos procesos. La gran riqueza está en los miembros que la integran y su diversidad. El encuentro entre vecinos y vecinas, referentes, usuarios de la salud, académicos, políticos, instituciones, organizaciones, nos permite conocer, generar conocimiento, y sobre todo actuar para modificar la realidad.

Desde el rol que a cada uno nos toca, en este caso desde el gobierno departamental de Canelones, poder volcar nuestra experiencia en el desarrollo de Planes Locales de Salud e intercambiar con las realidades de otros departamentos enriquecidos con las experiencias municipales, sin duda ha sido no sólo una reafirmación de que ése es el camino, sino la motivación necesaria para dar continuidad a los procesos iniciados. En ese sentido, esa motivación se amplía hacia nuevos desafíos, que tengan a las personas como centro de cualquier política, y su ambiente como determinantes esenciales para una vida en salud. Se desarrolla una dialéctica que se enriquece en el

proceso, permitiendo a cada integrante de la red transmitir sus saberes, pero también nutrirse de otros saberes en una lógica de horizontalidad. De esa forma, entendemos que se construye una base sólida para nutrir el desarrollo de políticas que contemplan esos saberes, pero, sobre todo, el conocimiento local para que esa política sea efectiva, en un ida y vuelta permanente que la hace exitosa.

Sin duda, es un desafío fortalecer esta red, y las redes de nuestros territorios, sin tener miedo al empoderamiento de la población en la definición de las políticas de salud y del control ciudadano del sistema de salud, ya que somos todos como usuarios quienes queremos mejorarlo.

Finalmente, destacar el proceso de formación y continuidad de esta red, que, entre todos, debemos impulsar, ya que nos permite levantar la mira hacia una sociedad menos desigual, más participativa, dónde efectivamente se concrete en la realidad el ejercicio del derecho a la Salud.

Lic. Aracelis Delgado. Directora de Salud Intendencia de Canelones

Encuentro, resistencia, construcción, trayectoria y novedad

El camino recorrido por la Red permitió en medio de la pandemia, en medio del miedo a la enfermedad, en medio de la distancia y del miedo al Otrx, el encuentro, el encuentro desde la salud, el encuentro como remedio.

Resistencia a la lógica neoliberal que promueve individuos libres responsables en detrimento de "lo social", "lo común" de un nosotrxs plural. La salud como un derecho en un mundo en el que la salud es una mercancía más. La lógica neoliberal transfiere las responsabilidades que el Estado y la sociedad deberían tener a las familias e individuos, esa es la libertad responsable. Por eso en estos momentos iniciativas como éstas son resistencia en sí mismas al proponernos una posibilidad de vivir lo común. "La libertad sin sociedad destruye el léxico por el cual la libertad se hace democrática, unida a la conciencia social y anidada en la igualdad política. La libertad sin la sociedad es un puro instrumento de poder, desprovisto de las preocupaciones por lxs otrxs, el mundo o el futuro" (Brown, 2019). Por eso podemos decir que

experiencias como éstas reconstruyen la idea de democracia y de sociedad que hace posible realmente que la libertad tenga sentido.

Gente diversa, de distintos lugares, diversas trayectorias personales, apostando a este proceso es un elemento que amplía los márgenes de lo posible.

Por un lado, entonces resaltar la experiencia como alternativa a una lógica neoliberal que nos enferma hacia una lógica de lo social que nos cuide. Por otro lado, el encuentro en tiempos de crisis en la construcción de salud desde la convicción profunda de la interdependencia como condición inexorable de la vida. Pensar la salud desde esta concepción implica trascender la individual y las responsabilidades individuales tan presentes en el ejercicio de la medicina. En palabras de Judith Butler "nadie se mueve, respira o encuentra alimento sin la ayuda de un mundo que provee un ambiente construido para andar, que prepara y distribuye alimentos de manera que lleguen a nuestra boca, un mundo que aporta el contexto que hace posible la existencia de un aire de calidad para que respiremos". Pensar la salud desde esta clave implica pensarla siempre en clave de un nosotrxs plural.

Por último, pensar la salud desde la "igualdad en la duelidad", desde la comprensión de que todas las vidas son valiosas y deben preservarse, que toda pérdida es llorable y lamentable, que toda vida merece un futuro. Pensar la salud desde esta clave nos obliga a la constante organización para preservar las vidas y esto implica una acción en la materialidad de los cuerpos que necesitan alimento, que necesitan abrigo, que necesitan techo, que necesitan afecto, que necesitan cuidado. Es pensar los derechos adheridos al cuerpo. Cuerpos que tienen género, etnia/raza, clase social, edad, cuerpos concretos, en territorios y contextos concretos.
Desde estas claves la Red es una trama de posibilidad para pensar y pensarnos en salud desde lógicas de resistencia y de construcción transformadora. Que nos organicemos para transformar y transformarnos. En la pandemia el discurso neoliberal familiarista de cuidar a "los tuyos", de solo relacionarse con "tu familia" se vio reforzado. En este contexto se hizo más valioso aún la posibilidad de pensar en Red la salud, de pensar en clave colectiva e interdependiente. Por lo tanto, esta propuesta ha sido un aporte desde la posibilidad de construcciones alternativas en salud.

Virginia Cardozo. Directora de División Salud de la Intendencia de Montevideo

Achicando la brecha

Si realizo un análisis de mi experiencia desde que me incorporé al equipo de Municipio y comunidades saludables, puedo afirmar que es todo aprendizaje.

Desde la estructura sanitaria, con muy buenas intenciones, se pueden realizar planes de acciones en la comunidad pensando en los problemas de salud, muchas veces no sentidos por la gente.

En el marco de la pandemia, el principal reclamo de las personas es la falta de atención a sus patologías y la preocupación por la falta de controles en salud. Las estructuras sanitarias no logran solas resolver estas dificultades. Se profundiza la brecha existente entre los equipos de salud y la comunidad.

Desde el colectivo de Municipio y comunidad saludable, surge entonces la necesidad de generar estrategias para favorecer la participación comunitaria en la promoción de salud.

Se genera entonces el "Espacio de formación de promotores sociosanitarios", es decir formación de personas que desarrollen un rol proactivo y una mayor participación social, en materia de salud integral hacia y desde la comunidad.
Acerca de la participación y el rol de las comunidades a la hora de involucrarse en las acciones que determinen su condición humana en lo que respecta a derechos, algunos puntos a tener en cuenta:

Podemos decir que es un proceso que puede acompañar muchas instancias democráticas y se puede aplicar también al campo de la salud. Formar parte en el proceso de desarrollo de la salud individual y colectiva.

Se pueden distinguir distintos grados de participación: informada, activa con capacidad de decisión. Tomar en cuenta también los diferentes ámbitos de la vida donde se realiza la misma: laboral, recreativo, social etc.

Ya hice referencia anteriormente en la participación de los ciudadanos en la gestión de la salud a la hora de exigir mayor asistencia.
En la convocatoria realizada para el "Espacio de formación de promotores sociosanitarios, se inscribieron cerca de 700 personas a los seminarios. Esto determinó por tanto una reacción positiva que los llevó a participar y esto demuestra la necesidad y

el interés de acompañar la propuesta.

Se logra por tanto un nivel de participación que hay que profundizar para que se concreten las acciones de promoción de salud en los territorios. Es necesario por tanto generar intercambios puntuales con diferentes colectivos y poder analizar las necesidades de los lugares donde se encuentran inmersos. Es necesario que construir una participación activa con toma de decisiones.
Esta última etapa es más compleja.

Si bien la población siente la necesidad de realizar acciones que mejoren la calidad de vida de la población, no cuenta con todas las herramientas para hacerlo, por esto dentro de los objetivos que nos planteamos, es generar y compartir dichas herramientas.

La complejidad está dada, además, porque son necesarias nuevas formas de participación. Hay que tener en cuenta que las comunidades están sufriendo una crisis alimentaria, con aumento de la pobreza y generación de más asentamientos irregulares que determinan mayor vulnerabilidad en la población. Se generan espacios diferentes donde es necesario tomar acciones creativas.
La brecha podrá disminuir si podemos ver los problemas en conjunto. Las debilidades se expresan cuando no somos capaces de lograr intercambios que generen cambios, en todos los actores involucrados.

Este espacio en el que me inserté hace unos meses me permite desarrollar un aspecto de mi vida, que lo tenía pendiente. Trabajar en la promoción de salud y en la prevención de enfermedades, desde la comunidad con la comunidad.

María Seijo. Concejal Municipal del Municipio A. Médica. Docente de Biología.

Miradas y aportes psicosociales a la Red

Mi vínculo con la Red de Municipios y Comunidades Saludables, más allá de conocer su existencia, se fortalece al compartir el equipo docente junto a Beatriz Fernández en el Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología. El ingreso de Beatriz fue el pilar para solidificar la participación del Instituto en forma permanente

y con carácter institucional, trascendiendo los intereses personales. Fue así que, a pesar del temprano fallecimiento de Beatriz, como Instituto no se duda en continuar participando en el espacio. Para asegurarlo, la Comisión Directiva nos designa junto a la Prof. Adj. Marcela Schenck para representar al Instituto y luego se suma la colaboración de la Ayudante Mariana Pereira.

La Red representa un lugar de privilegio para el despliegue integral de las funciones universitarias y de perfecta armonía con la concepción de Psicología de la Salud, entendida ésta como proyecto académico y político. Al decir de Enrique Saforcada, se promueve un modelo de atención a la salud social expansivo, que implica la comprensión interdisciplinaria de las problemáticas de las personas y comunidades, privilegiando el trabajo en equipo y poniendo el foco en un conocimiento de perspectiva global que tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud. Desde esta perspectiva nos interesa contribuir a limitar las "enfermedades públicas" como lo son la pobreza, problemas habitacionales, la seguridad de las personas y comunidades, el desempleo, problemas ambientales y nutricionales, por nombrar algunos. Para lograr un desarrollo integral y resiliente es necesario articular el área de la salud junto con el de educación, el cultural, el social. Pero sobre todo intentamos aportar desde un enfoque psicosocial en donde las problemáticas no ponen el centro en la persona sino en su relación con el entorno. Entonces es necesario apuntalar y generar proyectos que apunten al resguardo de la dignidad humana, fortaleciendo su autonomía. Para romper el espiral de vulnerabilidades se necesita rescatar las capacidades motivacionales, actitudinales, sociales y organizativas. Desde esta postura es que nos comprometimos activamente en la Red, y sobre todo en el Espacio permanente de formación de promotores sociosanitarios. Espacio que requiere dedicación y seguramente que como espacio de aprendizaje se irá fortaleciendo en futuras ediciones. Nos involucramos en los seminarios y talleres, como organizadoras y oradoras, en la presentación de proyectos a la CSIC y se espera que también a la CSEAM, viendo el modo de involucrar a los estudiantes e invitando a otros docentes a ser parte. En lo particular espero que mi aporte sobre el impacto emocional de los incidentes críticos, los primeros auxilios psicológicos para mitigarlo, sobre la gestión integral de riesgo y psicología ambiental, me siga convenciendo que no hay desarrollo académico posible sin la articulación con la población y el territorio en donde habitamos.

Graciela Loarche Guerra. Prof. Agda en el Instituto de Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Esperanza y vida

El grupo Esperanza y Vida es una organización de Base Comunitaria que nace en 1999 a iniciativa de Personas VIH+ de la ciudad de Artigas abordando temas relacionados al derecho a la salud, sexualidad, género, etc.

A inicios del 2021, a iniciativa del Grupo, se convoca y coordina con comisiones barriales y organizaciones de usuarios de salud para formar una Coordinadora de usuarios de salud pública y privada y brindar un espacio independiente y horizontal de participación.

También buscando legitimar los espacios de participación y representación de personas VIH+ en lugares de incidencia y toma de decisiones como por ejemplo CONASIDA, a través del vínculo con RMCS, pudimos contactar personas que no estaban organizadas y así, como organización integrante de la Red Uruguaya de personas VIH+ apoyar el proceso que dio lugar a la Asamblea Nacional de la Red Uruguaya a partir de la cual se pudo realizar la elección democrática (con participación de personas de casi todos los departamentos del país) de la representación ante CONASIDA y ante la Red Latinoamericana de Personas VIH+. La RMCS brindó el apoyo logístico para la realización de la Asamblea Virtual.
En el mismo sentido al incorporarnos al proceso de formación de Promotores de Salud Socio Comunitaria, y a la Red de Municipios y Comunidades Saludables hemos adquirido herramientas y conocimientos que han hecho posible mejorar la calidad de vida de Persona VIH+ al replicarles la información y los materiales.

Marisol Alves. Activista de DDHH y VIH. Coordinadora Grupo Esperanza y Vida. Coordinadora de usuarios y usuarias de Salud en el Departamento de Artigas.

La salud bucal como un derecho

La salud es considerada un derecho humano fundamental y existen diversos aportes teóricos y conceptuales al respecto, así como diversos documentos que refieren a ello. En Uruguay, la primera vez que surge la mención legal de la salud como un derecho es en la ley 18211, la cual a texto expreso lo manifiesta y genera diferentes repercusiones, entre ellas quizá la más importante, la configuración del estado como garante de esta situación para los ciudadanos. La puesta en marcha del Sistema Nacional Inte-

grado de Salud (SNIS), permitió la mejora en el acceso a la salud, incrementó la participación de la población en relación a la posibilidad de atender su salud. Se generó una instancia de financiamiento del sistema con aporte de los ciudadanos de acuerdo a su capacidad de pago, permitiendo de esta forma que quienes tienen más recursos aporten más al sistema, y quienes menos tienen aporten menos. Existen casos donde ciudadanos y ciudadanas no requieren realizar aportes y sin embargo tienen acceso a la atención de la salud integral. El SNIS ha utilizado como mecanismo de ajuste de las prestaciones de salud el llamado PIAS, Plan Integral de Atención a la Salud que funciona como un nomenclador de prestaciones mínimas que las instituciones del SNIS deben proporcionar a los usuarios.

En este marco general la salud bucal ha sido la gran postergada, la ausencia de la atención integral en el PIAS da como producto una altísima inequidad, que se ve representada en que el Sistema no cubre las necesidades que la población uruguaya requiere.

La salud bucal en el Uruguay presenta un franco deterioro, en especial en la población mayor de 18 años, donde es clara la observación de la proporcionalidad directa entre la edad y la pérdida de piezas dentarias, lo que lleva a que una alta tasa de uruguayos y uruguayas no pueda ver su salud bucal cubierta de manera integral, y solo pueda acceder a la misma quién tiene capacidad de bolsillo para hacer frente al costo de los tratamientos. De esta forma se genera una absoluta inequidad, y condenando a miles y miles de personas a menoscabar su derecho a tener una mejor calidad de vida. La acción de las comunidades en la defensa del derecho a la salud integral, para que la población pueda acceder a trabajo digno, educación, salud mental, mejora de los vínculos, entre otros, transforma al reclamo de la salud bucal para todos en un desafío, y en un tema tan sensible que nos interpela como sociedad y nos obliga a reclamar su resolución en un marco de igualdad y equidad en el acceso.

La mirada desde redes interinstitucionales y con actores sociales de los territorios, resultan claves para planificar, desarrollar y consolidar acciones que permitan lograr las transformaciones para hacer de la salud bucal un derecho, y no una mercancía que pueda tenerla solo quién tenga poder adquisitivo para ello.

Prof. Dr. Gabriel Tapia. Especialista en Gestión y Políticas de Salud Diplomado en Promoción de la Salud

En el marco de la gran cantidad de actividades y redes que surgían o se fortalecían en

Día de la Diversidad 26/9/2021. Estudiantes de ISEF-UDELAR, de Facultad de Psicología y de Trabajo Social de APEX, Organización de Usuarios de la Salud del Oeste y División salud de la Intendencia de Montevideo, en Parque Público Punta Yeguas

Capítulo 26

SISTEMATIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS. LÍNEAS DEL TIEMPO

2020 durante la primera etapa de la pandemia, la Red de MCS comenzó a reflexionar que no alcanzaba con hacer talleres o cursos y promover acciones en la comunidad. Es necesario pensar sobre lo hecho, decantar aprendizajes, tratar de dejar mojones en un proceso abierto, que no se reducía a un programa predeterminado. A esa reflexión sobre la acción se la denominó "sistematización de las experiencias", tomando los aportes que había desarrollado el profesor Humberto Tommasino desde la pro-rectoría de extensión de la Udelar y que en 2020 fundamentó en un curso de Facultad de Medicina. También se realizaron reuniones con Jose Carlos Suárez estudioso español de los procesos de evaluación participativa. Sistematización y evaluación participativa son conceptos diferentes, pero tienen muchos puntos en común y son complementarios.

Los dos últimos meses de 2020 y a lo largo del 2021 se trabajó en esta dirección. Para ello se conformó un Grupo Motor con una convocatoria abierta a todas los colectivos y personas de la Red MCS. Este Grupo Motor elaboró un Plan de Trabajo con dos etapas: a) Retrospectiva de lo realizado por la Red MCS durante 2020. Esta etapa se implementó durante los meses de noviembre diciembre. b) Creación de un proceso de sistematización que acompañe la acción de la Red MCS a partir de 2021.

De las actas de las reuniones realizadas podemos destacar varios elementos. Se realizó un intercambio sobre las características que debe tener este proceso dentro de la Red. La impronta participativa debe ser una característica sustantiva de la sistematización de experiencias. Los Talleres han sido una escuela de militancia. Entre otras cosas mostraron lo que se hacía en distintos lugares. En la militancia social hay mucho amor por lo que se hace, mucha voluntad. Pero tener una mayor formación sería mucho mejor. Corresponde tener una visión crítica y autocrítica que incluyan lo que hicimos y las cosas que no pudimos abarcar. Se ve la necesidad de seguir ampliando las miradas sobre los procesos. Entre ellas seguir incorporado diversas disciplinas académicas. También desarrollar miradas de género, de generaciones, de colectivos sociales y de los territorios (municipios, departamentos). Se ve la importancia de seguir incorporando nuevas miradas sociales. En cada actividad, en los talleres no pueden faltar las organizaciones comunitarias, la mirada social. Hay muchos actores que valdría la pena sumar.
La Red MCS significó un salto cuantitativo y cualitativo respecto a las experiencias anteriores por esa amplitud e integralidad de actores y miradas. No solo busca apoyarse en la realidad sino contribuir a su transformación.
Además de los antecedentes y la coyuntura especial del 2020 vale la pena incorporar

el análisis de lo que va a venir. Se acuerda un primer borrador de Plan de Trabajo con los siguientes capítulos:

1) Síntesis de la historia de las políticas de MCS. Es decir, los antecedentes de la Red MCS. A partir de ella se puede analizar el porqué de las acciones y la creación de la Red MCS.
2) Fundamentos de la estrategia MCS
3) Análisis de la coyuntura 2020
4) Ordenamiento de los registros de lo que se ha hecho. Agrupar en carpetas los informes, documentos y artículos que se produjeron durante el período 2020. Se enviarán por correo electrónico. Los audios y videos de los Talleres están en el Canal de YouTube. Entre esas fuentes están los informes de las reuniones de la Red, reuniones de grupos específicos como el del Municipio A, Municipio C, de grupo de referentes de la página web, relatorías de los talleres, presentaciones de la Red, etc.
5) Incorporar las evaluaciones del Curso de Animadores de Redes comunitarias y Curso de tutores que se realizaron en octubre 2020. Realizar una evaluación de la Pagina Web y del Canal de YouTube. Incorporar la sistematización que definió hacer el grupo de MCS del Municipio A (que incluye una reunión preparatoria el día 13/11 y una actividad presencial con participación de las nuevas autoridades municipales el día 9/12).
6) Realización de un Mapa del alcance de la labor de la Red. Se procurará incorporar las dimensiones geográficas, de género, generaciones y colectivos sociales.
7) Realización de una línea del tiempo con los principales hitos de la labor de la Red MCS en 2020.
8) Elaborar una Matriz con ejes de análisis. Algunos de ellos podrían ser:
a) Intercambio de saberes. Conocimiento más profundo de los temas fundamentales que afectan a la salud en un sentido integral. Plataforma de intercambios entre personas y colectivos diferentes. b) Repercusión para cada colectivo o institución para enriquecer su visión o sus prácticas. c) ¿Como vivimos el proceso, que intersubjetividades se produjeron? d) Organización en las distintas acciones.
9) Realizar una Jornada amplia de evaluación. Se acuerda el 26 de noviembre como fecha para su realización. Para su preparación se considera realizar un relevamiento de opiniones a tres actores: participantes, expositores y colectivos. Para ello se redactaron formularios web adecuados para cada tipo de actor.
10) Realizar una Jornada de Cierre del 2020 el 10 de diciembre. Allí se expondrían los resultados de la evaluación y se comenzaría a discutir las perspectivas para 2021.
En las distintas reuniones del Grupo Motor se analizan los avances realizados en

el plan de trabajo definido en la primera reunión. Respecto a los antecedentes se acuerda hacer una breve mención de los elementos más significativos, incluyendo las dos jornadas realizadas en el Municipio A en 2019. Para los fundamentos de la estrategia MCS se tomará como base los elementos de las presentaciones iniciales de la Red y documentos referidos al tema. Sobre el análisis de la coyuntura 2020 se ve de hacer un breve punteo que incluya los fenómenos que sucedieron a nivel internacional, regional y nacional. Sobre el mapa de alcances se toman las gráficas e informes que envió el Sociólogo Javier Dos Santos, completando los datos de Montevideo. Se considera muy interesante la amplitud de la participación en cuanto a departamentos y colectivos implicados en las actividades de la Red MCS. Respecto a la línea del tiempo se acuerda partir del texto redactado por Beatriz Fernández y de la propuesta diseñada por Paola Cavalieri. Se acuerda hacer un guión aportando todos para confeccionar una propuesta de línea de tiempo que pueda ser una base para discutir en la jornada del 26 de noviembre. A los efectos del análisis de las respuestas de los formularios de evaluación de los talleres se distribuye la responsabilidad de hacer una síntesis de los mismos. Se acuerda solicitar la opinión de los colectivos que integran la Red MCS, los expositores de los Talleres y los participantes de los mismos mediante formularios de evaluación.

Se reafirma la convocatoria de la Jornada del 26 de noviembre, haciendo un afiche a esos efectos, acordando una dinámica específica que incluya la discusión de la línea del tiempo y los parámetros de la matriz de análisis.

En nuevas reuniones del Grupo Motor s e informa sobre las tareas realizadas por cada uno resumiendo las percepciones de los formularios de evaluación de los talleres y los avances en la línea del tiempo de la Red MCS y el Municipio A. Las percepciones sobre los talleres muestran que fueron muy bien valorados por los participantes. Hay real interés. Cada taller convocó a personas diferentes en parte y en otra parte se conformó un conjunto de personas que acompañaron todos o la mayoría. Se destaca la valoración positiva del intercambio entre personas con diferentes saberes, tanto técnicos como activistas sociales, académicos y referentes comunitarias, jóvenes o adultos, personas con diferentes experiencias. Se jerarquiza la oportunidad de ahondar en el conocimiento sobre las experiencias existentes. La variedad de temas fue un acierto ya que hay intereses diversos y el criterio de recoger las preocupaciones que planteaban las personas y colectivos ayudó a seleccionar problemas sentidos y relevantes. El intercambio de saberes en la comunidad es un concepto importante a partir de las distintas miradas y características de los participantes. También el

reconocimiento de las ignorancias y la humildad necesaria para proponerse generar mayores conocimientos.

Surge de las evaluaciones que hubo problemas de conectividad y de destrezas en la tecnología de comunicación. Ayudar a manejar las herramientas informáticas es una de las claves para fortalecer la participación en ese tipo de actividades colectivas.

Se identifican algunos nudos o tensiones que caracterizaron estas actividades. Hay tensiones entre lo académico y lo comunitario. Hay tensiones entre recibir más conocimientos (exposiciones más largas) y poder desarrollar más debates e intercambios (mayor tiempo de discusión). Se valoró la necesidad de mayor interdisciplina en el abordaje de los temas.

Una preocupación fue cómo llegar a todas las personas interesadas evaluando que falta en ese plano. En particular las personas que quieren hacer algo comunitario. Uno de los temas es la comunicación para mejorar la participación.

Hay acuerdo en la necesidad de retomar los proyectos elaborados en el curso. En la relación entre teoría y práctica para algunos participantes estas reuniones permiten aprender teóricamente lo que han hecho en la práctica durante mucho tiempo.

Entre las percepciones sobre los recursos existentes en cada una de las problemáticas abordadas siempre aparece jerarquizado el rol de las organizaciones sociales.
El tema de la adolescencia/juventud puede ser un eje de organización y trabajo en el territorio, creando espacios y redes de los jóvenes. Promover la creación de proyectos de vida en lugar de criminalizarlos. Escucharlos más. Apoyarse en los liceos y UTU, así como en espacios culturales y deportivas. “Hay una generación que puede perderse”. Se reivindica el enfoque de curso de vida para abarcar desde la primera infancia hasta las personas mayores y el concepto de ciudades, municipios, comunidades amigables.

Se analizan las dificultades para que los movimientos sociales y las instituciones realicen ahora una evaluación colectiva de lo hecho. Hay una superposición de actividades, cierto desgaste por lo que ha pasado durante el año, el cambio de autoridades en los gobiernos locales.
Onajpu destaca la necesidad de analizar los resultados del relevamiento realizado por ellas sobre cómo vivieron la pandemia las personas mayores, cómo es la atención a su

salud. Están preparando un informe de lo hecho para elevar a la dirección de Onajpu. En el caso de Cojusapri se está haciendo también un informe de lo hecho, ordenando las distintas acciones.

Un tema a analizar propuesto en estas discusiones del Grupo Motor: ¿Cómo es la relación de los movimientos sociales con los municipios, y en general con los gobiernos locales? Se ve la conveniencia de involucrar a las nuevas autoridades municipales y departamentales, así como también tener muy en cuenta la mirada de los equipos sociales de los centros comunales zonales y los municipios que tienen una gran experiencia.

Un tema a considerar es el descenso en la participación en las actividades a finales del año. Se evalúan varios factores posibles: el ritmo de actividades se fue acelerando y eso determinó que hubo gente que quedó afuera, que no pudo acompañar. Otros factores pueden ser el desgaste por las dificultades en las comunicaciones, la parálisis que promovió la pandemia y el recargo de las tareas en las mismas personas y las posibilidades y obstáculos para que se sumen más personas.

Se discutieron las características de la jornada abierta de evaluación el 26 de noviembre para que fuera un conversatorio, haciendo una devolución de las evaluaciones recibidas, y proponiendo temas para profundizar abriendo luego el intercambio. Hay acuerdo en dejar para el último tramo discutir ideas para el 2021. Se acuerda hacer una convocatoria amplia por las redes y los correos. Se realiza una distribución de tareas entre los presentes: Ricardo Larrañaga y Natalia Maillot coordinaron la actividad. Alicia Cereijo y Gerardo Falco resumieron las evaluaciones de los talleres. Pablo Anzalone presentó las conclusiones del curso y los proyectos. Beatriz Fernández y Gabriela Paz presentaron las líneas del tiempo de la Red MCS y del Municipio A. Ricardo Larrañaga y Elizabeth Meizoso resumieron las líneas a desarrollar en la discusión y Natalia Maillot la perspectiva de los equipos sociales. Luego se abrió la discusión sobre los ejes propuestos. Se fue completando la línea del tiempo con lo que recuerde cada uno y se invitó a proponer ideas para el año que viene.
El 10 de diciembre se realiza la jornada final del año que aporta y recoge elementos para la sistematización de las experiencias.
Desde febrero de 2021 se retoma el trabajo de sistematización y evaluación, analizando el nuevo contexto sanitario, social, económico y político. A efectos del trabajo de la Red MCS los cambios en los nuevos gobiernos municipales y departamentales obligan a retomar reuniones y contactos para recomponer el accionar de la Red y la

sistematización y evaluación en este contexto.

Entre las dimensiones a analizar se incluye la implementación de la red, las formas de organización, las relaciones entre los actores, los impactos en la sociedad, entre otros. Comenzó a realizarse el análisis de los informes de las reuniones de la Red MCS y los grupos del Municipio A y Municipio C, durante 2020. Hay una serie de parámetros que habrá que definir en este período.

Se propone realizar una Cartografía de actores en categorías: públicos, privados, sanitarios, académicos, sociales, comunitarios, nacionales o locales, usando programas de mapeado conceptual. Se realizan reuniones con las áreas de salud de las Intendencias de Montevideo y Canelones. Entre los temas analizados estuvieron las alianzas entre instituciones, comunidad y Universidad, el apoyo estratégico a la Red MCS y la importancia de romper una dicotomía entre participación y sistema de salud. Hay avances en la discusión sobre 6 ejes de acción de la Red MCS: 1) Reuniones de la Red MCS. 2) Reuniones conexas en ámbitos de cada municipio. 3) Talleres abiertos. 4) Cursos de Formación. 5) Canal de YouTube y Página Web. 6) Evaluación participativa y sistematización de experiencias.

Los planes de trabajo para 2021 son reflexionados desde esos puntos de partida. La diversidad de las realidades locales y las experiencias es una base de todo este enfoque. Si se adopta un punto de vista rígido, si se quisiera homogeneizar las cosas, se pierde una parte de la riqueza de los procesos. Surgieron preguntas que nos interpelan. ¿Cómo formamos los actores? ¿Cómo logramos el compromiso? La situación de las organizaciones sociales es muy difícil. La información que viene del mundo es abrumadora. No aspiramos a una formación elitista o solo académica. Precisamos un enfoque más complejo, con más actores y saberes.

Se analiza la situación de las Ollas Populares y los problemas de riesgo de contagio que están generando. Hay grandes colas de personas, pero no cuentan con tapabocas ni distancia física adecuada.
Es importante ver como se revitalizan las redes de usuarios, no solo en Montevideo sino también en el interior. En el análisis se consideran dos velocidades en estos procesos, uno inmediato para dar respuestas a las urgencias y otro a mediano y largo plazo para construir entramado social, bases de convivencia diferentes. Hay formas de dotar de mayor riqueza y solidez a lo que se ha hecho durante toda la vida. Es preciso tener en cuenta que hay organizaciones que están como anquilosadas, y requie-

ren estímulos para proyectar nuevos impulsos. Este tipo de herramientas para esos colectivos pueden ser relevantes.

Las percepciones de los distintos actores son un gran desafío. Sistematizarlas es importante. La pandemia mostró que las personas perciben la realidad a partir de su situación personal.

Lo más importante es reconocer a las instituciones, las organizaciones, las personas y jerarquizar un rol proactivo, de motores de las transformaciones. Las inequidades en materia de vacunación fueron mencionadas como un ejemplo de problemas que producen estrés y dificultades de acceso.

La generación de vínculos no formales y la coordinación efectiva de las acciones es muchas veces ineludible cuando no hay respuestas institucionales adecuadas.
En la organización de usuarios hay preocupación por la participación. Valoran la importancia de construir un espacio de formación de promotores de salud dándole una dimensión territorial buscando la creación de equipos. No hacer talleres que empiezan y terminan, sino relaciones horizontales y líneas de trabajo permanentes.

Con el apoyo del Prof. Humberto Tommasino se retoma el trabajo del Grupo Motor desde mediados de 2021. Una idea es tomar la línea de tiempo que se hizo el año pasado y ampliarla hasta 2021. Importa definir el foco para definir la prioridad en la sistematización. Para mirar en forma más detallada. Por ej.: momentos en los que existió dialogo de saberes, cuando no existió, los cómo. Es una revisión metodológica crítica. Hay que definir el objeto de la sistematización.
Sobre dicho objeto se consideran: los procesos de formación/acción promovidos, los aspectos metodológicos, el para qué, los lugares y prioridades, la participación de distintos colectivos como jóvenes, mujeres, personas mayores. Entre los objetivos es posible estudiar los vínculos generados, la circulación de saberes, las metodologías empleadas, la relación con las realidades locales, y la forma como incidió en la acción comunitaria.
Algunas herramientas pueden ser formularios de evaluación, discusión en subgrupos, entrevistas, grupos focales, opiniones de los docentes, relatorías sobre cada actividad, artículos de prensa, trabajos académicos, etc.

Humberto Tommasino desarrolla las ideas centrales de la propuesta de sistematización, refiere los soportes de la sistematización en la educación popular y el método

que se propone. La idea central es reconstruir críticamente la práctica. Recuperar críticamente la historia del proceso vivido para ver cómo hicimos lo que hicimos. No es evaluar en el sentido de comparar objetivos y resultados. Significa repensar la práctica, para poder reflexionar una práctica futura superadora de lo anterior. Se pueden ver las incoherencias o coherencias teórico-metodológicas. Es volver al concepto de praxis. Una sistematización debe ser colectiva, participativa, donde el que sistematiza participa de la práctica. El punto de partida son quienes han participado de la experiencia. Debemos elegir en esa historia reconstruida, viendo los mojones, los momentos claves, que se acercan o se alejan de una coherencia teórica metodológica. Mas que una evaluación apuntamos a ver como hicimos lo que hicimos, porque lo hicimos, con una búsqueda de la raíz causal. La necesidad de sistematizar aparece muchas veces, pero es difícil de lograr. Los tiempos de la vida laboral no lo permiten en general.

La metodología planteada por Tommasino propone distintos pasos:

1) Lo primero es acordar lo que los autores denominan como objeto de la sistematización. Definir qué, el tiempo, el espacio, qué actores. Lo otro es contextualizar cómo surge la experiencia, qué pasa en el país, en la región, en cada territorio.
2) Un segundo paso es definir el objetivo, para qué se hace la sistematización. Puede ser para repensar la experiencia o para comunicar a otras experiencias, o para otros objetivos. De ese objetivo surge lo que va a ser una cuestión relevante: definir aquellos elementos centrales de lo que queremos ver, el eje de la sistematización. Cuando defina el eje voy a poner el foco en una cuestión. Por ej. la participación de las mujeres, la creación de autonomía, etc. Si se define a nivel del grupo motor hay que llevarlo a un ámbito más amplio.
3) Un tercer paso es armar un plan de sistematización que implica meter en un cronograma una serie de actividades para reconstruir históricamente la experiencia vivida. Eso no puede hacerse sin la participación de todos los que estuvieron. Se pueden utilizar instrumentos como la Línea del tiempo, entrevistas, u otras herramientas. La reconstrucción histórica nos permite ver las variaciones, los cambios que hubo en el proceso. Eso nos acerca a ver si esos pasos son coherentes con la teoría. Es una construcción intersubjetiva, con múltiples miradas y puede haber contradicciones. Las actas de las reuniones o publicaciones pueden ayudarnos. Si se rescató el chat de WhatsApp, o correos electrónicos es un elemento valioso. Puede haber una cosmovisión puesta en común, dando cuenta de las teorías y prácticas comunes. Debería haber un cierto modelo teórico conjunto, un paradigma en este caso de Salud Comu-

nitaria.
4) Hay otros pasos, que incluyen la redacción de las conclusiones. Es una espiral de profundización. Luego debemos llevar esas conclusiones a ámbitos más amplios. Es muy difícil tener la coherencia de no querer iluminar a los otros. Hay una cierta violencia simbólica en llevarlo algo armado, pero se producen cuestionamientos y reflexiones que enriquecen las conclusiones. Para avanzar en esa dirección se acuerdan algunos puntos en el Grupo Motor:

Objeto de la sistematización:

La experiencia de la Red de Municipios y Comunidades Saludables desde su creación en marzo 2020 hasta el momento actual.

Eje de la sistematización o tema central a indagar

El desarrollo de actividades de formación/acción que fortalezcan la acción comunitaria, los actores sociales, el trabajo en red para un abordaje integral de la salud.

Objetivo de la sistematización

Analizar los procesos de formación-acción-investigación desarrollados por la Red MCS desde su formación hasta octubre 2021 tomando en cuenta las dimensiones: a) pertinencia y profundidad en el abordaje de las temáticas referidas a salud comunitaria. b) utilización de metodologías participativas. Circulación, interacción de saberes académicos, comunitarios y expertos. c) alcance de las actividades de la Red. d) Relación entre las actividades de la Red MCS y acciones en las comunidades de los actores locales. e) Fortalezas y dificultades del vínculo entre organizaciones comunitarias, academia y gobiernos locales. f) Generación de nuevos vínculos entre actores y avances del trabajo en red.

Hitos destacables:

a) marzo 2020. Instalación virtual de la Red y los 16 Talleres Abiertos de 2020 (y 2 en abril y mayo 2021).
b) Julio 2020 Pre-Curso de Tutores. Curso de Animadores de Redes Comunitarias. Elaboración de proyectos de acción comunitaria.
c) diciembre 2020. Intercambio y Sistematización de las experiencias. Línea del tiempo. Mapa de actores.
d) Primer semestre 2021 Agravamiento de la pandemia. Propuesta de abordaje local participativo. Aportes a los Planes de Desarrollo Municipal.
e) junio 2021. Creación del Espacio de Formación de Promotores Socio Sanitarios
f) septiembre 2021 Creación del Grupo Motor Jóvenes con Vos/z
g) 2021. Sistematización de las experiencias, elaboración de videos exponiendo los pasos e hitos realizados, elaboración del libro de recopilación y redacción de lo hecho.

La legitimación que estos procesos otorgan a las experiencias es importante también. Rodolfo Levin fundamenta la interacción virtuosa entre la Red MCS y el proyecto universitario de investigación sobre trama local de cuidados, asociándolo con la IAP. La Udelar debe asumir una actitud de modestia, para vincularse con una experiencia muy singular. Estamos en un proceso de aprendizaje.

Tommasino propone distintas referencias bibliográficas: Manual de Zúñiga y Zúñiga, Oscar Jara. Alfonso Torres. Alfredo Ghiso. Alfredo Ghiso sostiene que sistematización es un esfuerzo consciente para capturar el sentido, los significados de la acción y sus efectos. Sistematizamos para comunicar, con formatos diferentes (comunitarios, comunicación popular, académicos, etc.) por escrito, audiovisual, foto reportajes, cuadros, obras de teatro.

Es un término polisémico. Aparece como parte de la acción-reflexión-acción. Es un tipo de tarea que todos podemos hacer, para poder intervenir en la práctica con mayor eficiencia y profundidad.

Hay una cogeneración de conocimientos y un proceso para su construcción. En el manual de la Udelar la define como proceso de reflexión crítica sobre las experiencias que los sujetos realizan dialógicamente. Se propone dar cuenta del carácter contextual de las prácticas. Hay cuatro libros publicados, "Apuntes para la Acción", por la Udelar sobre sistematización, están en línea. Sistematizaron alrededor de 40 experiencias.

Tommasino fundamenta las diferencias entre sistematizar y evaluar. Evaluar es contrastar las metas con los resultados. En la Sistematización no se ve si se cumplieron con las metas, sino cómo hicimos y porqué hicimos lo que hicimos. Se trata de realizar un análisis crítico de la experiencia. Busca la coherencia entre la teoría y la práctica. Quien la realiza debe haber sido parte del proceso. Evaluaciones y sistematizaciones son complementarias. El final del proceso de sistematización es la renovación de la práctica.

El recorrido por esta publicación de la Red de Municipios y Comunidades Saludables, desde la perspectiva de la OPS/OMS en estos tiempo de reconstrucción post pandemia en Uruguay, nos lleva a reflexionar en torno a la respuesta a cuatro interrogantes.

¿Por qué sistematizar esta experiencia de la RMCS?

La mirada sobre el conjunto de trabajos y documentos nos permite afirmar que la sistematización contribuye a fortalecer la RMCS y su proyección en las comunidades concretas, a cuatro bandas simultáneas:

Conceptualizar las prácticas de las comunidades para generar conocimiento. Nombrar y analizar las peripecias de las prácticas concretas de hombres y mujeres, permite visualizar que hay conceptos y marcos teóricos que sostienen las acciones y que, concomitantemente y en relación dialéctica, transforman los marcos conceptuales y los hacen más aptos para operar sobre las realidades a ser modificadas.

Resignificar los esfuerzos, logros, alegrías y fracasos porque situados ante el espejo del texto, las personas nos miramos y logramos reencontrarle el sentido a lo que hacemos, lo que hicimos, y lo que es posible que hagamos.

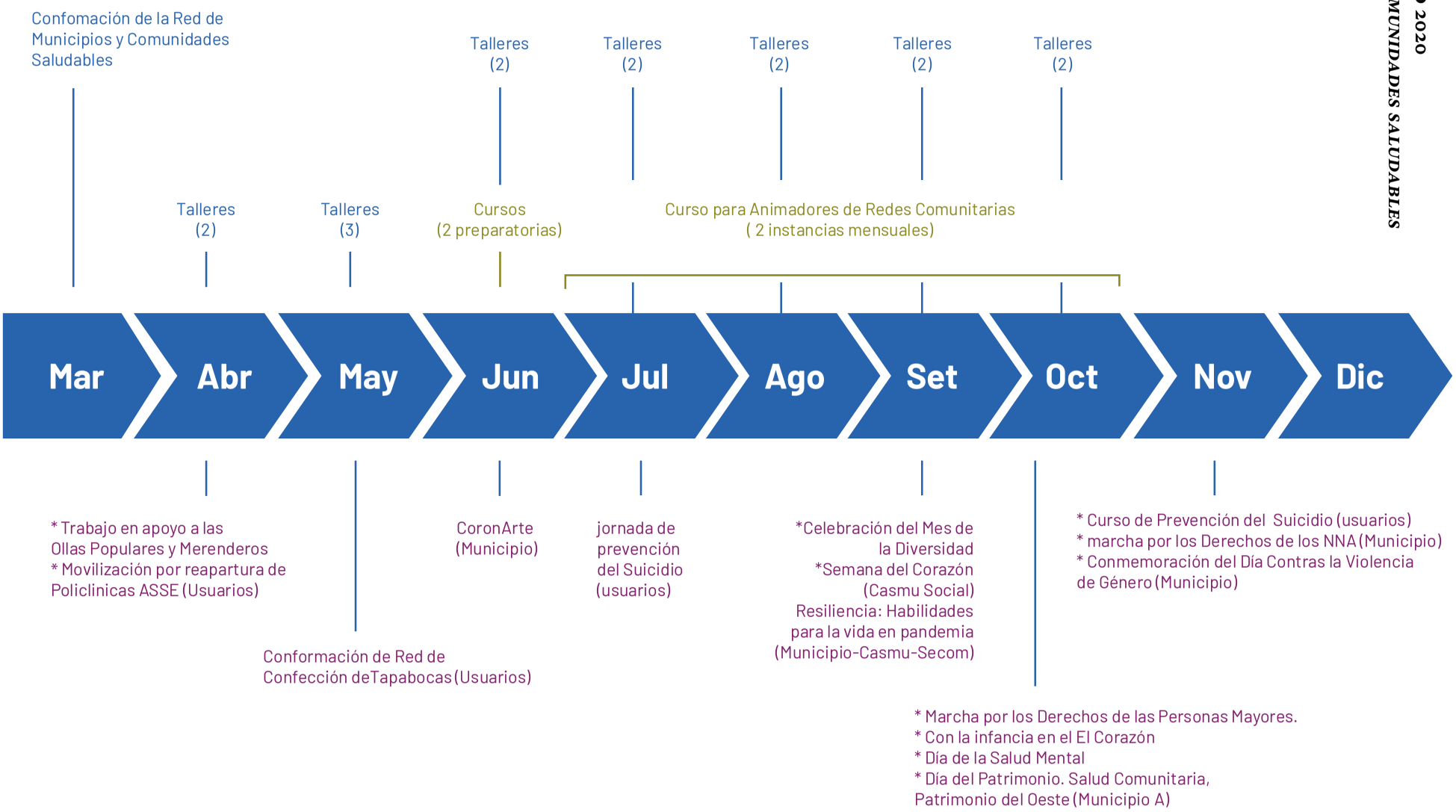
Revalorizar lo realizado porque permite poner en valor las respuestas ante los desafíos de la realidad: mensurar las dificultades; relativizarlas; descubrir y fortalecer alianzas.

Compartir experiencias y aprendizajes, que es un esfuerzo solo logrado parcialmente porque una cosa es la vida y otra el relato. Pero la sistematización ayuda a aproximar esa brecha, y en forma ordenada comunicar las vivencias y enseñanzas entre personas, colectivos, comunidades, países, para prender del camino de otro/as y con otro/as.

LÍNEA DE TIEMPO 2020

MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

MUNICIPIO A



LÍNEA DE TIEMPO 2020

MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

Feb - Mar 2020

1/2 al 13/3 - Invitaciones a diversas instituciones y colectivos sociales a participar de la Red MCS. Reuniones con alcaldes y concejales.
27/2 - Elaboración del programa del Encuentro fundacional.
6/3 - Propuesta de Agenda 2020.
31/3 - Acuerdos sobre Lineamientos de trabajo
para la coyuntura.

Abr - May 2020

7/4 - Reunión de la RED MCS.
14/4 - Reunión de la RED MCS
16/4 - Primer intento de taller sobre Salud Mental. La plataforma Jitsi colapsó después de los 70 participantes.
21/4 - Reunión de la RED MCS
23/4 - Taller "Salud Mental en tiempos de coronavirus".
28/4 - Reunión de la RED MCS
30/4 - Taller "Seguridad y Soberanía Alimentaria. La emergencia actual y los retos futuros".
14/5 - Taller "Después del Covid 19 Reconstruyendo la trama social y cultural".
28/5 - Taller "Violencias Patriarcales en el Covid, antes y después".

Jun - Jul 2020

5/6 - Creación de la Página Web. Acuerdo en cogestionar la página con referentes de todos las instituciones y colectivos sociales.
11/6 - Taller "Suicidios. Nuevos y viejos dilemas de la prevención".
16/6 - Reunión de Referentes de la Página Web 16 de junio. Definición de criterios para su construcción. Relación con los Talleres.
25/6 - Taller "Abordaje Comunitario del Consumo Problemático de Drogas".
3/7 - Reunión de Referentes de la Pagina Web. Todos los primeros viernes de cada mes. Relación con el Curso de Animadores.
Creación de los Foros de Debate.
9/7 - Taller "Problemas Críticos de Salud: Objetivos Sanitarios Y Comunidad".
23/7 - Taller "Primer Nivel De Atención: Actualidad Y Perspectivas".

Curso Primeros auxilios Psicológicos Facultad de Psicología y Red de Municipios y Comunidades Saludables, 18 y 25 de junio, 2 y 9 de julio de 2020.

Ago - Set 2020

6/8 - Taller "Entre aplausos, miedo y violencia. Trabajar en el sector Salud en tiempos de covid".
20/8 - Taller CUIDADOS, crisis social y derechos humanos en tiempos de pandemia. La problemática psicosocial y el enfoque socio sanitario.
3/9 - Taller DISCAPACIDADES . En los barrios, entre la crisis, el estigma y las acciones.
18/9 - Taller Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes.

Oct - Nov 2020

1/10 - Taller PERSONAS MAYORES: Derechos y Participación.
7/10 - II Jornadas Académicas de Extensión e Integralidad de la Facultad de Medicina: "Introducción a la Concepción y Metodología de la Sistematización de Experiencias de Extensión y Salud Comunitaria. Hacia el fortalecimiento de la Extensión Universitaria desde una perspectiva de salud y compromiso social".
15/10 - Taller PRIMERA INFANCIA: familias, territorios, comunidades protectoras.
29/10 - Taller ADOLESCENCIAS : Voces y Derechos.
26/11 - Jornada abierta de Evaluación y sistematización de Experiencias

EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS. Creación del Grupo Motor. Curso de Sistematización de Experiencias.
5/11 - Reunión del Grupo Motor
12/11 - Reunión del Grupo Motor
19/11 - Reunión del Grupo Motor

CURSO DE ANIMADORES DE REDES COMUNITARIAS "Construyendo Salud desde los territorios"
Reuniones Preparatorias 18/6 y 2/7 Pre Curso de Tutores Alicia Gomes Facultad de Medicina, Area de Educación Permanente: Tres clases.
ENCUENTRO CURSO ANIMADORES / 1ro. (16 de Julio) / 2do. (30 de Julio) / 3ro. (13 de Agosto) / 4to. (27 de Agosto) / 5to.(10 de setiembre) / 6to. (24 de setiembre) / 7mo. (8 de Octubre) / 8vo. (22 de Octubre)

Seminarios – se desarrolla con inscriptos en todo el territorio del país
Modalidad virtual y luego mixta

Primera parte: intercambio sobre ponencias teóricas / segunda parte: talleres operativos

Reuniones preparatorias Para la formación del EPSS:

* EN Municipio D
* En Municipio A,
* En Canelones

Conformación del espacio de formación de promotores sociosanitarios

Lanzamiento del formulario de inscripción y Cronograma de actividades

1 - Salud Comunitaria y promotores de salud

2 - Seguridad y Soberanía alimentaria Crisis

3 - Salud Mental

4 - Ambiente y enfermedades no crónicas ENT

5 - Generaciones y promoción de salud

6 - Género y promoción de salud

7 - Salud y Cuidados

8 - Salud y Trabajo

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
7	13 / 24	3	Luego cada 15 días por el resto del año								

Reuniones de la mesa de Comunidades Saludables del Municipio A

Tercer ciclo de talleres abiertos → ¿Cómo debe ser la atención a la salud en 2021?

Experiencia de planes locales de salud y abordaje local de la pandemia. Canelones

Propuesta para la acción - "jóvenes con voz/s

Reuniones con Humberto Tommasino- "sistematización de las experiencias"

Reuniones con Humberto Tommasino "sistematización de las experiencias"

Reunión con división salud cada 15 días

Reuniones mensuales de la mesa de Salud Mental

Día de la Diversidad 26/9/2021. Estudiantes de ISEF-UDELAR, de Facultad de Psicología y de Trabajo Social de APEX, Organización de Usuarios de la Salud del Oeste y División salud de la Intendencia de Montevideo, en Parque Público Punta Yeguas.

Capítulo 27

A MODO DE EPÍLOGO: LA VIDA EN LAS REDES

El recorrido por esta publicación de la Red de Municipios y Comunidades Saludables, desde la perspectiva de la OPS/OMS en estos tiempo de reconstrucción post pandemia en Uruguay, nos lleva a reflexionar en torno a la respuesta a cuatro interrogantes.

¿Por qué sistematizar esta experiencia de la RMCS?

La mirada sobre el conjunto de trabajos y documentos nos permite afirmar que la sistematización contribuye a fortalecer la RMCS y su proyección en las comunidades concretas, a cuatro bandas simultáneas:

Conceptualizar las prácticas de las comunidades para generar conocimiento. Nombrar y analizar las peripecias de las prácticas concretas de hombres y mujeres, permite visualizar que hay conceptos y marcos teóricos que sostienen las acciones y que, concomitantemente y en relación dialéctica, transforman los marcos conceptuales y los hacen más aptos para operar sobre las realidades a ser modificadas.

Resignificar los esfuerzos, logros, alegrías y fracasos porque situados ante el espejo del texto, las personas nos miramos y logramos reencontrarle el sentido a lo que hacemos, lo que hicimos, y lo que es posible que hagamos.

Revalorizar lo realizado porque permite poner en valor las respuestas ante los desafíos de la realidad: mensurar las dificultades; relativizarlas; descubrir y fortalecer alianzas.

Compartir experiencias y aprendizajes, que es un esfuerzo solo logrado parcialmente porque una cosa es la vida y otra el relato. Pero la sistematización ayuda a aproximar esa brecha, y en forma ordenada comunicar las vivencias y enseñanzas entre personas, colectivos, comunidades, países, para prender del camino de otro/as y con otro/as.

¿Por qué el trabajo en redes en territorio?

El contenido del libro nos permite aventurar algunas líneas de respuesta.
Las redes rescatan del aislamiento; sucede en los barrios cuando las personas se juntan para resolver problemas comunes, cuando los responsables de ámbitos organizativos buscan con otros los caminos para avanzar hacia objetivos comunes, y como varios capítulos de la publicación evidencian, los encuentros en la virtualidad res-

cataron a las personas de la soledad de las cuarentenas que COVID-19 nos impuso.

La reafirmación del otro/a como imprescindible. Nos completamos como personas en el encuentro con el otro/a que nos reconoce como tales. Y en la concurrencia de las redes fortalecemos la identidad de los compañeros/as como participantes, solidarias, cuestionadoras, diversas, co-constructores.

La construcción de un nuevo poder compartido para transformar. Es lo que permiten las redes porque están desplegadas en el territorio, en la proximidad a los determinantes y con la vida concreta. Es un ámbito favorable para cultivar el poder-servicio que ha propuesto Clodovis Boff, en contraposición al poder-dominación. Es la paradoja de descubrir el poder de cambio en la resignación transitoria de hacer lo posible aquí y ahora, sin renunciar a la construcción de un nuevo nivel de cambios.

La operacionalización de la intersectorialidad. Las redes en territorio inevitablemente operan sobre el mundo real, y en su esfuerzo por cambiar lo dado, muchas veces logran permear los compartimentos estancos de los organismos del Estado. Asimismo, son una oportunidad para articular los saberes comunitarios con los saberes que alberga la academia para que se coloquen al servicio de las transformaciones, se hagan fermentales en las políticas públicas y potencien las organizaciones comunitarias. Generan más sinergia y más potencia de cambio.

¿Por qué la RMCS es un actor relevante en salud?

Porque debemos comprender la salud como construcción social. Es indiscutible la influencia que tienen en la salud de las poblaciones los determinantes sociales, el ejercicio de derechos y las matrices culturales. Las redes comunitarias y de organizaciones sociales son capaces de operar directamente sobre estos factores en tanto contribuyen a modelar una cosmovisión amigable con el ambiente e inclusiva de las diversidades humanas, a la vez que generan mecanismos para comprender la realidad y facilitar la incidencia política de sus protagonistas para mejorar sus condiciones de salud.

En virtud de lo anterior, el nuevo marco de OPS ubica la participación y movilización social como una función esencial de Salud Pública (FESP) , ubicándolas como un elemento clave en el proceso de desarrollo de las políticas públicas. Articulada con el saber técnico y la capacidad de conducción política en el diseño, ejecución y monitoreo de las políticas públicas, la participación desde las redes vehiculiza aportes de

diferentes colectivos. Las políticas públicas y las respuestas del Estado en el campo de la salud, cuando son expuestas a la mirada crítica y constructiva de los actores de las redes comunitarias en espacios participativos, quedan sometidas al escrutinio público y beneficiadas por un control social como garantía y resguardo de desviaciones.

Los trabajos que integran la presente publicación también muestran la capacidad y potencialidad de las redes, para la captación precoz de los cambios de la realidad, alerta temprana y plasticidad para las respuestas oportunas.

¿Por qué una red de municipios y comunidades?

El presente esfuerzo de sistematización muestra que la red se robustece en la articulación entre municipios, organizaciones de la sociedad civil y comunidades. Procesa y se robustece con la tensión entre ámbitos organizativos que por su naturaleza no forman parte del gobierno y otros que configuran el tercer nivel de gobierno con cercanía en el territorio. Esta fortaleza ya nos la adelantaba José Luis Rebellato hace dos décadas, cuando decía que "…si la diversidad ahoga la estructura: las redes se debilitan y se disipan. Si se ahoga la diversidad: las redes se cristalizan y se institucionalizan".

Asistidos por Edgar Morin y el abordaje de la complejidad inherente el campo de la salud, apelamos a su principio hologramático que afirma que la parte contiene al todo, para comprender el potencial transformador del trabajo en redes. Lo que se transforma en un nodo de la red, transforma toda la red, en tanto cada parte, cada nodo, cada comunidad, de algún modo contienen el todo y lo modifican al modificarse. Finalmente, otra vez con Rebellato, resignificamos los esfuerzos albergados en este libro: "...una red es un sistema vivo: las redes son patrones de la vida" … "la vida se aprehende en términos de tensión entre estabilidad y transformaciones permanentes."

Dr. Wilson Benia. OPS/OMS Uruguay.

RED DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES *Saludables*

CONSTRUYENDO SALUD DESDE LOS TERRITORIOS