

"EDUCANDO LA INTERDISCIPLINA"

**UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD INTERDISCIPLINARIA E INTERSECTORIAL
CON JÓVENES Y REFERENTES INSTITUCIONALES EN EL CIC DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL
CAPS LIBERTAD, MAR DEL PLATA, JUNIO - DICIEMBRE 2018.**

Autores:

Brachetta, María. Residente de Medicina General.

Gómez, Melisa. Residente de Medicina General.

Merlino, Estefanía. Residente de Medicina General.

Ponce Huinca, Maira. Residente de Medicina General.

Rearden, Pablo. Residente de Medicina General.

Tineo, Facundo. Residente de Medicina General.

Participantes:

Arbeleche, Florencia. Residente de Psicología.

Díaz, Sofía. Residente de Trabajo social.

Centro de Atención Primaria "Libertad", Leguizamón Onésimo 552, Mar del Plata,
Buenos Aires. CP: 7600

Teléfono: (0223) 4873030

E-Mail: primmardelplata@gmail.com

Fecha de Realización: Agosto y Septiembre de 2019. Inédito

Relato de experiencia, Educación para la Salud / Producción de Conocimientos en
Salud.

MOMENTO DESCRIPTIVO

INTRODUCCIÓN

En el presente relato de experiencia se intentará dar cuenta de las actividades interdisciplinarias de educación para la salud realizadas por los residentes del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM), con sede en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) "Libertad" de la ciudad de Mar del Plata, en articulación con el Programa Envión que se encuentra funcionando en el Centro Integrador Comunitario (CIC) del área programática; durante los meses de junio a diciembre del 2018.

En primera instancia, como antecedente de la experiencia a desarrollar, se recupera el trabajo realizado a lo largo del año 2014, mediante el cual los integrantes del equipo de salud del CAPS Libertad visibilizan que la mayoría de los jóvenes que concurren a dicha institución, lo hacen acompañados por sus referentes adultos, limitando su participación y protagonismo en torno a su propio proceso de salud. En respuesta a esto se llevó a cabo un consultorio interdisciplinario, que pese a ser promovido por distintas instituciones no logró captar la concurrencia esperada. Ante esta situación, se decide modificar la estrategia, desarrollando el proyecto "Construyendo Salud"; consistiendo éste en la puesta en marcha de diferentes talleres, de manera articulada con instituciones que integran el área programática donde se encuentra el CAPS.

En el año 2017, ante el ingreso de los residentes del PRIM, se incluye su participación en el mencionado proyecto, debido a que se consideró importante esta incorporación como instancia fundamental en la formación profesional en pos de posibilitar el acercamiento a la comunidad. A partir de este momento, los profesionales residentes son los encargados de planificar, coordinar y evaluar el proyecto, entendiendo el mismo de manera dinámica y como un proceso de construcción colectiva.

Es necesario mencionar que como equipo de trabajo nos posicionamos desde el paradigma de Salud Colectiva con una perspectiva de derecho y ciudadanía, entendiendo al territorio como espacio propicio para generar actividades transformadoras con la comunidad, como así también redes interinstitucionales e intersectoriales. De esta manera, lo territorial se presenta como una condición necesaria para la acción colectiva, donde se construye, produce y reproduce la intersubjetividad.

Esta experiencia representó para nosotres un desafío al momento de construir un espacio de educación para la salud a partir de estos principios y herramientas de trabajo.

MARCO TEORICO

La educación para la salud, la información y la comunicación en salud constituyen las tres herramientas para la promoción de la salud; pilar fundamental -junto con la prevención- de la Atención Primaria de la Salud (APS), estrategia que consideramos imprescindible al momento de trabajar con la comunidad.

Si reparamos en la promoción de la salud como un proceso educativo de enseñanza-aprendizaje, que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla, se comprende que la educación para la salud constituye un instrumento fundamental en el proceso de promoción de salud.

Se entiende la educación para la salud con enfoque integral como un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo (Proinapsa, 2014). Aprendemos para vivir mejor, no solo en lo individual sino en lo grupal y colectivo, por lo tanto, procesos de educación para la salud basados en la comunicación, el diálogo de saberes, la pedagogía activa crítica, participativa y transformadora logran el empoderamiento individual y la transformación de las realidades en las que estamos inmersos¹.

La educación para la salud es una tarea de una dimensión que trasciende el hecho de transmitir información, y se relaciona con la acción comunitaria para lograr su participación activa. La participación implica responsabilidad, integración, sentido de pertenencia y capacidad de organización, con el fin de que se compartan experiencias y de que mejoren los conocimientos, mediante el esfuerzo individual y de grupo, para elevar el nivel de salud².

Existen distintas técnicas educativas que son utilizadas por los profesionales de la salud al momento de realizar actividades de educación para la salud. Éstas se clasifican en individuales y grupales; dentro de las primeras encontramos la entrevista, la demostración y la

charla educativa y entre las segundas están el panel, la mesa redonda, las técnicas dramáticas, la dinámica de grupo, entre otras.

Importante resulta, a la hora de realizar diferentes intervenciones de educación para la salud, conocer la comunidad con la cual trabajamos, su heterogeneidad, sus inquietudes, preocupaciones, problemáticas e intereses. Comprender que los problemas de salud vigentes son multicausales y complejos y requieren acciones bien articuladas que combinen diferentes estrategias, métodos y técnicas; y que necesitan un abordaje con múltiples dimensiones: investigación, medio ambiental, clínica, educativa, etc³.

Actualmente, y en contraposición a lo anteriormente mencionado, las intervenciones de los profesionales de la salud en lo que se refiere a educación para la salud, se encuentran centradas en el modelo médico hegemónico- aún vigente y preponderante-, con perspectiva biologicista, reduccionista y causa- efecto, limitadas a la unidisciplinariedad. Esta realidad exige repensar las estrategias de abordaje, así como la formación de los profesionales de la salud, desde una mirada más integral, donde la interdisciplina se vuelve elemento clave para abordarla.

La interdisciplina no es un constructo de los equipos de salud, más bien, como menciona Stolkiner, “la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos”⁴. Creemos que la misma se presenta como un elemento necesario, pero no completo para el abordaje de la complejidad del campo de la salud. Aparece, entonces, la intersectorialidad como una herramienta complementaria e imprescindible para afrontar dicha complejidad. El trabajo intersectorial se convierte en mandato técnico y político cuando el problema que se debe abordar es conceptualizado en su génesis y en las intervenciones más allá del sector salud, asociándolo principalmente con la producción y reproducción social de la salud, de la enfermedad y de la calidad de vida. La reducción de las inequidades en salud exige del trabajo conjunto entre el sector de la salud y otros sectores sociales y gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud⁵.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Propiciar espacios de educación en salud interdisciplinario e intersectorial en el CIC del área programática del CAPS Libertad durante los meses de junio a diciembre del año 2018.

Objetivos específicos

- Promover el trabajo interdisciplinario territorial en formación de los residentes del PRIM Mar del Plata.
- Fortalecer el trabajo intersectorial entre los referentes institucionales del CIC y el equipo de salud del CAPS Libertad.
- Propiciar encuentros vinculados a las demandas propuestas por los jóvenes, adolescentes y niños.
- Repensar estrategias pedagógicas de educación en salud desde una mirada interdisciplinaria.

METODOLOGÍA

Recurso edilicio:

- Salón de usos múltiples del CIC ubicado en el Barrio Malvinas del área programática del CAPS Libertad.

Recursos humanos:

- Residentes de medicina general, psicología, trabajo social y referentes del programa ENVION en el CIC.

Herramientas:

- Imágenes didácticas, videos, artículos periodísticos, juegos y dinámicas grupales

Días de encuentro y frecuencia:

- Jueves de 10 a 12 am de los meses de junio a diciembre de 2018.

La metodología utilizada a la hora llevar a cabo las distintas actividades fue la metodología participativa con formato de taller. Consideramos utilizar dicha metodología, entendiendo en ésta la implicancia directa de las personas destinatarias en la realización e incluso en el diseño de las actividades.

DESARROLLO

En los meses de junio a diciembre de 2018 el equipo de residentes del PRIM de la ciudad de Mar del Plata, ha trabajado en articulación con el Centro Integrador Comunitario (CIC) Zona Norte, Barrio Islas Malvinas y el Programa Envión, a fin de desarrollar encuentros con adolescentes y jóvenes que concurren a dicho programa. El objetivo de estos espacios semanales fue, en un principio, abordar la temática de Salud Sexual Integral, ya que la misma fue propuesta por los referentes institucionales.

Inicialmente el grupo de trabajo fue conformado por una residente de Trabajo Social, dos residentes de Psicología, y una residente de Medicina General que rotaba por el espacio cada 1-2 meses. Esta modalidad de rotación de Medicina General, generaba dificultades a la hora de planificar las actividades, y de darle una continuidad al grupo de trabajo; ocasionando también incertidumbre con los jóvenes que participaban del dispositivo. En respuesta a eso, se logró acordar un día de planificación de actividades común a las tres disciplinas, que tuvo como efecto mayor también lograr un amalgamamiento entre el grupo de trabajo.

Durante los primeros meses de inicio las actividades se realizaban quincenalmente, mientras que jueves por medio se planificaba la actividad de la semana próxima teniendo en cuenta las temáticas que surgían del intercambio con los adolescentes en el encuentro anterior. Con el correr de los talleres, se denotó la necesidad de que esos encuentros tengan frecuencia semanal, siendo esto no sólo demandado por el grupo trabajo que consideraba que era necesario para afianzar los vínculos entre los residentes, sino también por el grupo de jóvenes que participaban de los talleres; percibiendo que la frecuencia quincenal tenía como efecto colateral que algunos jóvenes dejaran de asistir, se perdía el hilo conductor de las temáticas y los vínculos que se iban generando perdían fuerza.

También durante el transcurso de los talleres, se acordó con los referentes del Programa Envién la posibilidad de habitar el espacio de los encuentros sólo los residentes del PRIM y los jóvenes participantes, ya que en un principio ellos también participaban de las actividades. Este pedido se realizó en base a que los jóvenes referían sentirse inhibidos o con vergüenza si presenciaban los encuentros los referentes del Programa.

Otro cambio que devino del transcurrir de los talleres, fue la forma en que nosotros como profesionales de la salud nos presentábamos antes ellos. Entendimos que el cargar con un uniforme “chaqueta”, generaba una distancia que intervenía en la construcción del vínculo, comprendimos que era necesario dejar la chaqueta de lado y correr del lugar de médicos, psicólogos o trabajadores sociales, para pasar a ser personas que comparten experiencias y saberes con otras personas.

Finalmente, los encuentros se llevaron a cabo los jueves de cada semana en el horario de 10 a 12 hs. En un comienzo se organizaron a modo de charlas informativas con orientación participativa sobre temáticas puntuales; pero, a lo largo de los mismos comprendimos que esta lógica relacionada al disciplinamiento de conocimientos no cumplía con nuestros objetivos. Con relación a esto, es que consideramos cambiar dicha metodología a otra de características participativas, con formato de taller.

Entendemos al taller como “un dispositivo de trabajo con grupos que es limitado en el tiempo y se realiza con determinados objetivos particulares, permitiendo la activación de un proceso pedagógico sustentado en la integración de teoría y práctica, el protagonismo de los participantes, el diálogo de saberes, y la producción colectiva de aprendizajes, operando una transformación en las personas participantes y en la situación de partida”.⁶

Se brindaron encuentros con la modalidad de taller, partiendo de las inquietudes y temáticas de interés de los actores sociales, construyendo con niños y jóvenes espacios de participación y generación de nuevos saberes. Surgieron nuevas temáticas basadas en los intereses de los jóvenes, tal como, métodos anticonceptivos, roles y estereotipos de género, derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, vínculos e identidad territorial. Las dinámicas de los talleres iban variando según que temática estaba implicada, por ejemplo: un tópico propuesto por los adolescentes y niños fue hablar sobre Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Para desarrollar ese tópico utilizamos la dinámica de uno a uno alrededor de la mesa que estábamos compartiendo exponer cual es nuestra posición al respecto; dando lugar a intercambiar opiniones y generar nuevos saberes, recalcando siempre el respeto por la opinión del

otro. Posteriormente, dio lugar a poder charlar con ellos sobre cómo funciona el dispositivo existente en nuestro CAPS para la ILE, y sobre que reflexiones nos merecía esa temática como grupo.

Las dinámicas propuestas fueron pensadas considerando que la población destinataria era fluctuante, la misma ha sido aproximadamente entre cinco y seis jóvenes por encuentro.

Estos tópicos partieron de necesidades que devinieron en la construcción de problemas y estrategias a implementar, para poder así romper barreras de accesibilidad tanto desde el imaginario colectivo como desde la institución, habilitando espacios de atención para jóvenes tanto para mujeres como varones.

MOMENTO EXPLICATIVO

Como profesionales de la salud, nos posicionamos desde el paradigma de Salud Colectiva con una perspectiva de derecho y ciudadanía, donde el territorio se torna espacio propicio para generar actividades transformadoras con la comunidad; entendiendo a la salud de manera integral desde un abordaje interdisciplinario en APS, considerando a la promoción y prevención parte de la atención.

Condicionantes:

- Dificultad en la organización de un equipo de trabajo estable y continuo.
- Lograr acuerdos desde las miradas de las diferentes disciplinas.
- Fluctuación en la cantidad de jóvenes que concurrían al taller en el CIC modificando esto la dinámica de trabajo.
- No contar con espacios para la evaluación y proceso de reflexión de los talleres.

Facilitadores:

- Disponibilidad de espacio físico para la planificación.
- Trabajo en red con los referentes institucionales en el CIC
- Equipo interdisciplinario de trabajo.

Inicialmente la conformación del grupo por miembros de diferentes disciplinas fue el primer obstáculo a la hora de planificar los encuentros con los jóvenes. Frente a la misma temática se planteaban diversas herramientas en base a las experiencias de cada disciplina que generaban la necesidad de mayor tiempo de planificación y consenso sobre modo de abordaje de las actividades. Con el correr de los encuentros esta situación obstaculizadora se transformó en una fortaleza del equipo de trabajo, logrando una mirada más amplia para responder a la demanda de los jóvenes.

Otra dificultad durante la experiencia fue desconocer la cantidad de jóvenes que participarían de las actividades, siendo muy fluctuante el número de concurrentes entre un encuentro y otro. Modificando de esta forma el desarrollo de las actividades planeadas, no permitiendo la continuidad las temáticas desarrolladas.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

El trabajar con jóvenes, ha resultado una experiencia enriquecedora desde donde intentamos romper con la visión impuesta por un modelo hegemónico de la salud, provocando la construcción de saberes complejos, interdisciplinarios y desde la intersectorialidad de las prácticas, para así poder trabajar con ellos de una manera dialéctica. Para visualizar y poner en tensiones los privilegios de clase, género y raza, sumado a las tensiones que acarrea la realidad actual en los campos simbólicos de la economía y sociedad.

Las intervenciones realizadas nos han permitido desplegar la posibilidad de construcción de nuevos vínculos, con adolescentes y con adultos, interviniendo desde la ternura, como alternativa a la crueldad. Desarticular esa crueldad que implica la dominación del otro. Como así también nos han permitido estas intervenciones, conocer, entender y transformar nuestra práctica diaria, construyendo entre las diferentes disciplinas estrategias de trabajo en común en pos del empoderamiento de los jóvenes.

Consideramos que es en el territorio donde se desarrolla el aprendizaje de modo multidireccional y horizontalmente; y es en ese aprendizaje colectivo donde confiamos nuestra formación como profesionales de la salud y donde repensamos estrategias pedagógicas de educación en ese mismo campo, y desde una mirada interdisciplinaria, mirada que conlleva el compromiso de ver no sólo la realidad de los jóvenes, sino también sus reales demandas para construir junto a ellos diversos conceptos de salud donde todos estemos inmersos.

Construir nuevos conceptos, y desarrollar nuevas tensiones en el proceso de la educación para la salud, es un desafío preponderante en una sociedad de consumo y deslegitimación de la dignidad a través de conceptos que sin ella no pueden ser abordados, como es la autonomía.

Estas tensiones nos ponen en movimiento, nos hacen habitar nuevos márgenes, y deconstruir conocimientos hegemónicos para crear saberes colectivos.

Pensar la educación para la salud, es pensar desde una perspectiva de derechos, en donde el otro se vuelve eje fundamental y necesario, y por tanto los trabajadores debemos salir de nuestros espacios disciplinares para “rascarnos donde no pica”, para animarnos a jugar y poner nuestros cuerpos en el ejercicio utópico (el que nos hace caminar) de la interdisciplina y la intersectorialidad.

Referencias Bibliográficas

1. PAHO. Documento conceptual: Educación para la salud con enfoque integral (Internet). 2017
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
2. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012;28(3): 299-308. Generalidades sobre promoción y educación para la salud (Internet). 2012.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n3/mgi09312.pdf>
3. Gobierno de Navarra. Manual de Educación para la Salud (Internet). 2006.
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
4. Stolkiner, A. Interdisciplina y Salud Mental (Internet). 2005.
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf
5. PAHO. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica (Internet). 2015
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/HiAP-Intersectorialidad-y-Equidad-SPA-2015.pdf>
6. Cano, A. La metodología de taller en los procesos de educación popular. 2012; 2(2): 22-51. Revista Latinoamericana de metodología de las ciencias sociales. UNLP- FaHCE. 2012.
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf

Abarca, F. (2016). La metodología participativa para intervención social: reflexiones desde la práctica. *Ensayos pedagógicos*. Vol 11. (nº1), 94

Stratta, F. y Barrera, M. (2009). Apuntes para una definición del territorio. En S. *El tizón encendido. Protesta social, conflicto y territorio en la Argentina*. (pp. 23- 33). Buenos Aires: Editorial El Colectivo, 2009.

RESUMEN

<p>“EDUCANDO LA INTERDISCIPLINA”.</p> <p>UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD INTERDISCIPLINARIA E INTERSECTORIAL CON JÓVENES Y REFERENTES INSTITUCIONALES EN EL CIC DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL CAPS LIBERTAD, MAR DEL PLATA, JUNIO - DICIEMBRE 2018.</p>
<p>Autores: BRACHETTA, María; <u>GÓMEZ, Melisa</u>; MERLINO, Estefanía; <u>PONCE HUINCA, Maira</u>; REARDEN, Pablo; <u>TINEO, Facundo</u>.</p>
<p>CAPS “Libertad”. Leguizamón Onésimo 552, Mar del Plata CP: 7600 Teléfono:(0223)487-3030. Email: primmardelplata@gmail.com</p>
<p>Relato de experiencia: Educación para la salud</p>

Objetivo general: Propiciar espacios de educación en salud interdisciplinario e intersectorial en el Centro integrador comunitario (CIC) del área programática del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Libertad durante los meses de junio a diciembre del año 2018.

Fundamentación: La realidad actual exige repensar las estrategias de abordaje, así como la formación de los profesionales de la salud, desde una mirada más integral, donde la interdisciplina se vuelve elemento clave para abordarla.

Como profesionales de la salud, nos posicionamos desde el paradigma de Salud Colectiva con una perspectiva de derecho y ciudadanía, donde el territorio se torna espacio propicio para generar actividades transformadoras con la comunidad; entendiendo a la salud de manera integral desde un abordaje interdisciplinario en Atención primaria de la Salud (APS), considerando a la promoción y prevención parte de la atención.

Método y herramientas: Talleres semanales. Imágenes didácticas, videos, artículos periodísticos, juegos y dinámicas grupales.

Resultados: El trabajar con jóvenes, ha resultado una experiencia enriquecedora desde donde intentamos romper con la visión hegemónica y vertical de la salud, para observar y devolverle la palabra, dando así el lugar al saber del otro.

Palabras clave: interdisciplina, APS, educación para la salud, Salud colectiva, intersectorialidad.

Modalidad de presentación: cañón multimedia, proyector de diapositivas.