

Salud Comunitaria: estrategia para las poblaciones comprometidas

Por: Laura Ayoroa
Fotos: Andrés Franco

Un antecedente

El profesor Grado 5 Francisco Morales Calatayud, médico cubano y retirado en su país, trabaja en el polo de Salud Comunitaria del CUP desde hace 14 meses. Está radicado en la ciudad, con el auspicio de la Universidad de la República (UdelaR) para ciertos cargos docentes y su desempeño en el Interior como parte de un proceso descentralizador. A raíz de una visita al polo y tras la proyección del trabajo académico que observó en el ámbito local, se presentó a concurso y obtuvo una plaza que ejerce desde entonces.

En reiterados viajes por diversos países latinoamericanos, Morales contempló el manejo de la salud en las comunidades y su inserción en lo psicosocial, particularmente en el campo de la Psicología. "Uruguay es un país que ingresó en la atención primaria de la salud a partir de los gobiernos recientes, bajo un enfoque de derechos con una reforma en el campo sanitario. Personalmente, creo que se encuentra en el camino de ese desarrollo, porque la estrategia de atención primaria existe con anterioridad a su postulación como un interés de la ONU y de otros organismos internacionales en 1978 en la famosa y muy reiterada Conferencia de Alma-Ata, capital de Kazajistán. Ese fue el punto de inicio para varios países. En ese entonces, Cuba ya contaba con un servicio montado sobre estrategias de atención primaria que se compartieron con otros países europeos", precisó.

En la citada conferencia internacional se reivindicó el derecho de todos los seres humanos a la mejor atención de su salud y al bienestar, como una forma de instar a los gobiernos y a organismos específicos como Unicef o la OMS a trabajar en esa dirección.

"A partir de aquel encuentro, hubo resultados y adhesiones dispares. Aunque varios países participantes firmaron la declaración protocolar, posteriormente se vieron afectados por sus enfoques neoliberales, que se instauraron desde algunos centros de poder y afectaron a los países subdesarrollados", aclaró.

No obstante, Morales analizó que los retrocesos en el campo de la salud sirvieron para concientizar a las poblaciones, acerca de la necesidad de reclamar sus derechos. "En otros lugares, los postulados de Alma-

La Escuela de Verano de Salud Comunitaria del Mercosur, promovida por el Centro Universitario de Paysandú (CUP), permitió la presencia de destacados académicos de la región para la formación de estudiantes de grado y posgrado en diversas áreas de atención sanitaria, con orientación comunitaria.



Ata se redujeron a lo mínimo por las indicaciones que daban los organismos internacionales y se enfocaron a paquetes de atención materno-infantil muy tecnocratizados. O sea que la atención a la salud debía transformarse en algo simple, barato, elemental y que apuntara a las prioridades", relató.

El docente sostuvo que en ese entonces Cuba mantuvo su esfuerzo por desarrollar la atención primaria y continuar con el fortalecimiento de aquella estrategia a partir de lo que había logrado. "Durante las décadas de 1960, 70 y 80 surgió en América Latina una corriente de pensamiento acerca de la Medicina Social, a pesar de tratarse de una profesión profundamente mercantilizada, con la reivindicación de valores cimentados en el respeto a los pueblos. Aún más en el campo de la Psicología, donde surgieron respuestas para desarrollar más allá de los límites del cuerpo humano y sus aspectos estrictamente biológicos. Bajo esta especialidad, trabajaron en la búsqueda de estrategias de apoyo

para dotar a la medicina de un paradigma integrador", donde se entienda que "el centro de todo el proceso es el ser humano".

El concepto de Salud Comunitaria permite interpretar la realidad de los pueblos y propone acciones mancomunadas entre diferentes disciplinas para fomentar la participación activa –y bajo la conducción– de las comunidades. "Estos modelos impactan en la formación académica, en tanto no se forman profesionales para modelos individualistas", subrayó.

El docente reconoció que "en Uruguay y particularmente en Paysandú queda mucho por hacer en los procesos directos con las poblaciones. A pesar de que se ha reivindicado el acceso a la salud, todavía se accede a la atención de la enfermedad mientras que resta un espacio muy importante para llegar al modelo de la atención primaria, bajo un paradigma aglutinador de los diversos procesos que permitan a las comunidades una mayor expresión en la toma de decisiones".

Morales se refirió a la necesidad de esta-

blecer una cultura enriquecedora de los ambientes y tornarlos saludables. "Este es un país de personas muy nobles, donde predominan los valores humanos y hay un potencial para su concreción", pero requiere del convencimiento de sus líderes. "Por eso conformamos esta escuela de verano porque nos interesa contar con estudiantes y profesionales que se acerquen al desarrollo latinoamericano" en tal sentido, reflexionó.

La experiencia cercana

El profesor consulto de Salud Pública y Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y de las Cátedras de Psicología de la Universidad Falavero y Salud Mental de la Universidad de Morón, Enrique Saforcada, cuenta con más de 40 años de experiencia en el campo de la Psicología Social. El docente visitante opinó que "en Argentina estamos peor que en Uruguay. Los actuales gobiernos produjeron un cambio importante en el campo de la salud que todavía estamos lejos de generar".

De acuerdo a Saforcada, su país "sigue respondiendo a los parámetros del neoliberalismo, es decir que prima el mercado de la enfermedad" y estimó que su presidenta, Cristina Fernández, "está mal asesorada" en los aspectos referidos a la salud. Explicó que la mandataria del vecino país anunció "como un gran logro que habíamos llegado a incluir en el esquema de vacunaciones a la decimoséptima vacuna. Justamente la vacuna del papiloma humano que no sirve para nada y que es altamente peligrosa. Entonces, estamos muy mal en salud pública, pero acá vemos un gran avance que ha abierto oportunidades para que la Psicología haga aportes fundamentales a estos aspectos". Sin

embargo, consignó que en ambos países "necesitamos con urgencia un cambio de paradigma de formación de los profesionales de la salud en nuestras universidades públicas. En todas, sin excepción, se forman profesionales para que sean dinamizadores del mercado de la enfermedad", con la salvedad de "la carrera de Enfermería bajo el plan nuevo, que está muy bien orientada" en Uruguay.

Saforcada coincidió con Morales en que "los políticos, las universidades y la población deben cambiar el paradigma de atención a la salud. Nuestros pueblos se preocupan por quiénes los atenderán cuando se enfermen y precisamente no deben preocuparse de eso, sino exigir que los profesionales y las instituciones de la salud les brinden lo necesario a las personas sanas para que continúen así".

Según el docente universitario, "un país inteligente debe comprender que los sanos son mucho más que los enfermos, aún en casos de epidemia. Si se ocupan en promover la salud, la enfermedad disminuirá en dos tercios, o sea que habrá economía de recursos destinada a los casos inevitables, que se atenderán con el mínimo de complejidad".

No obstante, destacó que en la actualidad "ocurre lo contrario, porque a mayor complejidad, hay mayor ganancia y sobre las autoridades presionan los complejos industriales corporativos que lucran con el mercado de la enfermedad. Hay cuatro rubros presentes: el químico farmacéutico, el electro-electrónico, electromecánico y el físico-nuclear que cada día gana más espacio".

En este aspecto, aclaró que los rubros mencionados producen insumos importantes para la salud. "Lo que genera enfermedad y es tremendamente negativo es cuando esos grandes logros se comienzan a usar como bienes de capital para diagnosticar una enfermedad".

Ejemplificó que en su país se hace un uso generalizado de la tomografía com-



putada, "cuando la lógica indica que el médico debe usar la clínica, continúe por una radiografía simple y si no llega al diagnóstico, entonces solicitar este análisis que implica diez o veinte disparos de Rayos X que son altamente nocivos".

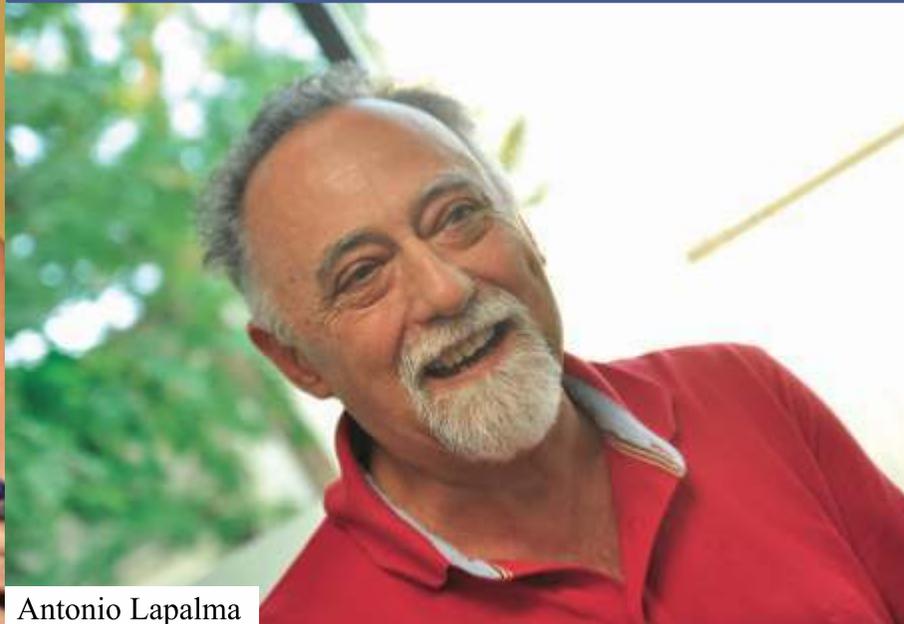
Saforcada sintetizó que "el proceso de desarrollo humano depende de la subjetividad y el comportamiento. No depende de lo biológico y desde la ciencia, lo hace solo la Psicología. No alcanza con el sentido común".

Participación de la comunidad

Antonio Lapalma, graduado en la Universidad de Buenos Aires, se dedica desde hace 30 años a la Psicología Comunitaria y durante 27 años fue titular de la cátedra "Estrategias de Intervención Comunitaria" que instrumenta la llegada a las comunidades, desde la



Patricia de la Cuesta



Antonio Lapalma



Francisco Morales Calata



perspectiva de los procesos colectivos como creadores de subjetividad.

Recordó que “en Argentina hubo antecedentes en Salta y Jujuy de atención primaria en salud, antes de su denominación como tal”, al tiempo que en Uruguay se realizaron instancias de participación ciudadana a nivel sanitario, enmarcado en el Mercosur.

“En Uruguay hubo un aspecto de participación que generó el movimiento de usuarios de la salud, surgido durante la dictadura uruguaya para resolver las problemáticas existentes en los barrios con la presencia de los profesionales que residían en esas zonas. Ese es un antecedente interesante, a tal punto que el movimiento se incorporó como un órgano de colaboración e influencia en las decisiones de la política sanitaria”, precisó.

El docente explicó que el paradigma se aplica con la creación de espacios en las comunidades. “No toda la Psicología Comuni-

taria se refiere a una presencia en el territorio, sino que la cuestión más importante es con la comunidad que definirá los cursos de acciones. A partir de sus demandas se establecen relaciones con el sistema de salud en general para trabajar en lo que la población define como prioritario”, explicó Lapalma.

Aclaró que esta ejecución “no está libre de tensiones. El poder político también tiene su propia mirada de la realidad y lleva adelante sus programas, pero en todo caso debe existir un enfoque común entre las demandas de la poblaciones y las acciones”.

El académico definió a la Psicología Comunitaria como “un proceso de participación”. En general, “la respuesta seguramente será 'que me atiendan bien cuando estoy enfermo', sin embargo, otro sector comprende a la movilización de la población como prioritaria. Muchas veces no coinciden con el sistema de salud, correspondientes a lineamientos de carácter nacional o internacional”.

Lapalma subrayó que “los psicólogos son facilitadores de estos procesos de toma de decisiones que incumben a las comunidades”. Explicó que ambas naciones no son “culturalmente homogéneas, sino pluriculturales. Por lo tanto, en ciertos sectores será mucho más fácil trabajar con el otro y en otros será más difícil porque prima el individualismo”.

El docente concluyó que “a partir de la generación de estos espacios, los usuarios comenzarán a hablar de sus necesidades. Son modos de gestión política, en tanto el otro se toma como parte de un proceso de toma de decisión”.

La propuesta local

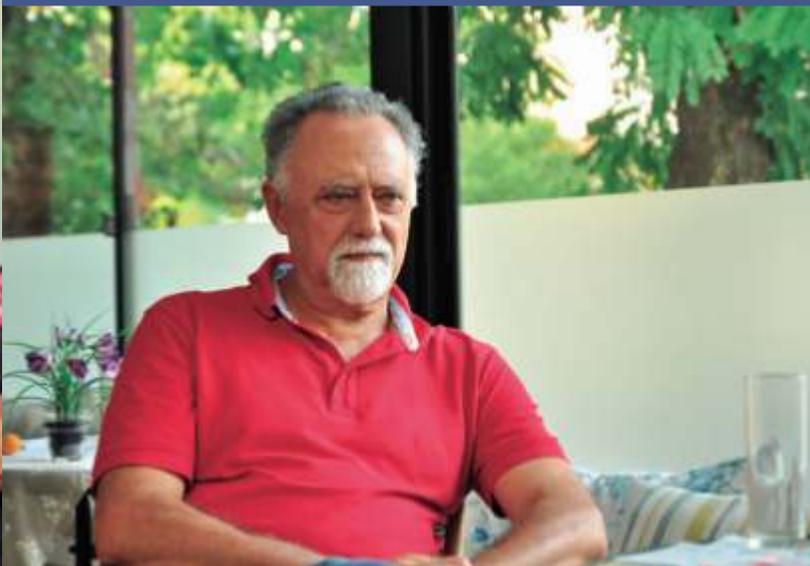
La magister Patricia de la Cuesta es coordinadora del Polo de Salud Comunitaria y la carrera de Psicología, instalada en la región para la formación de profesionales “sin un modelo hegemónico de salud asistencial”, precisó. El nuevo plan brinda la posibilidad de opción al es-

tudiante por una línea formativa y en Paysandú se profundiza la Salud Comunitaria. En Salto se orienta hacia la educación inclusiva y en Montevideo se expande a otras áreas. “Paysandú realizó un largo proceso enmarcado en la Regional Norte donde se identificaron las necesidades locales y se definieron ejes de desarrollo. Un eje apuntó al desarrollo agroalimentario y el otro refiere a la Salud Comunitaria, sostenido en las carreras existentes en el CUP desde hace 40 años, acompañando al Sistema Nacional Integrado de Salud”, señaló.

De la Cuesta explicó que el sistema se instrumenta básicamente a partir de la formación, además de actividades de extensión, con prácticas que habilitan otras estrategias de relacionamiento con las instituciones, tales como las organizaciones sociales. “Primero nos instalamos en Santa Mónica y posteriormente en los CAIF de la zona norte de la ciudad, que contribuyen a un intercambio con los profesionales ubicados en esos medios.

El plan CAIF -ASSE desarrolló un proyecto interdisciplinario, denominado 'Espacio de Formación Integral' que contiene enseñanza, investigación y extensión”, informó.

A través de ese plan se incluyeron las especialidades de Obstetricia, Nutrición y Educación Física, en la promoción del desarrollo saludable, orientada a embarazadas y recién nacidos. “El programa combina la promoción en salud y actividades físicas, otorgando un marco de continuidad y respuestas de la población objetivo”, concluyó.



Enrique Saforcada