

XI Congreso Iberoamericano de Extensión.  
"Integración extensión, docencia e investigación para la inclusión y cohesión social"  
Del 22 al 25 de noviembre 2011. Santa Fé, Argentina.



UNIVERSIDAD DE LA  
REPÚBLICA  
UNIDADES DE EXTENSIÓN:  
Programa Apex-Cerro  
Facultad de Enfermería  
Facultad de Medicina  
Facultad de Psicología

Saber-Poder

Extensión

Territorio

Interdisciplina

# Una mirada integral de la salud

Cardozo, D; Meerhoff, G; Pereira, P; Rúetalo, R.  
[saludextension@gmail.com](mailto:saludextension@gmail.com)

# ***Contexto nacional: Reforma del sistema de salud***

---

- El modelo de salud en el Uruguay se ha caracterizado por ser hospitalocéntrico, con un predominio en el tercer nivel de atención.
  - Con la implementación de la reforma se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud con énfasis en el primer nivel de atención, lo cual constituye un hito en lo que se refiere a repensar la salud en nuestro país.
  - Si bien Uruguay ha reformado su sistema de salud, hacia un modelo donde se prioriza la salud sobre la enfermedad, la concepción subyacente sigue siendo el modelo médico hegemónico, faltando un avance en enfoque multidisciplinar y pluridimensional del campo de la salud.
-

# ***Contexto universitario***

---

- **Proceso de 2ª reforma universitaria.**
  - **Cambios de plan de estudio en los diferentes servicios universitarios (medicina)**
  - **Aprobación en 2009 en el CDC de:**
    - **definición de extensión**
    - **lineamientos para la curricularizar la extensión. Implementación EFI e IFI.**
  - **Dificultades en la formación docente para la construcción de espacios de formación integral.**
  - **Necesidad de construir espacios de formación. Transformación cultural.**
- ✓ **Reflexionar sobre la integralidad en la salud y la salud integral en la formación actual.**
-

# Curso-taller: “Hacia la integralidad en la salud”

---

- Unidades de extensión del área de salud.
  - Equipo interdisciplinario e interservicios.
  - ✓ **Desnaturalizar las prácticas desarrolladas en el ámbito de la salud a través del abordaje de ejes conceptuales y preguntas reflexivas.**
- Se eligen 4 ejes para problematizar.
  - Participantes: estudiantes, docentes, egresados.
  - Invitados de diferentes disciplinas y ámbitos.
  - ✓ **Promover intercambios desde las distintas disciplinas en pro de identificar sus propias particularidades y puntos en común.**

# 4 ejes para reflexionar sobre la salud

---

**Relaciones**  
**Saber-poder**

**Interdisciplina**  
**Trabajo en equipo**

**Asistencia**  
**Asistencialismo**  
**Extensión**

**Territorio**  
**Territorialidades**

---

Intercambiar sobre las diferentes reflexiones que se han producido a lo largo del curso

# ASISTENCIA

- Actividad profesional.
- Centrado en el Modelo médico hegemónico.
- Centrado en el saber científico.
- Centrado en la enfermedad.
- Enfoque disciplinar.
- Descentralización.
- Consultorio. ¿puede romper las paredes de las instituciones, y construirse consultorios en la vida cotidiana?.
- ¿Yo le apporto al paciente pero que me aporta él a mi? ¿Cuál es el saber del otro?

# ASISTENCIALISMO

- ❑ Actividad y actitud voluntarista. (ayudar a otro)
- ❑ Perspectiva más allá de la salud.
- ❑ Cuales son los sujetos de estas prácticas: sujetos son necesidades básicas insatisfechas, en situación de pobreza.
- ❑ A que situaciones apunta: de urgencia, de pobrezas estructurales. “Estamos dándole lo que no tiene”
- ❑ Acrítica con las causas de los problemas sociales.
- ❑ Prácticas que contribuyen a la reproducción del orden establecido.
- ❑Cuál es el Rol de la Universidad?

***“Los caminos de la liberación son los del mismo oprimido que se libera: Él no es cosa que se rescata Sino sujeto que se debe autoconfigurar responsablemente”***

***Paulo Freire***

# EXTENSIÓN

- ❑ Actividad educativa.
- ❑ Modelo centrado en la salud integral.
- ❑ Dialogo de saberes.
- ❑ Implica un posicionamiento ético-político de transformación social.
- ❑ Prácticas de autonomía, solidaridad.
- ❑ Trabajo “con” los sectores más vulnerables.
- ❑ Horizontalidad en las relaciones .
- ❑ Asistencia puede formar parte de procesos de extensión.
- ❑ Aprendizaje humanizador.
- ❑ Proceso de transformación individual y colectiva.
- ❑ Salud como proceso cotidiano.



	<p><b>Asistencia</b></p> <p>Actividad profesional. Centrado en el Modelo médico hegemónico. Centrado en el saber científico.</p>	<p><b>Asistencialismo</b></p> <p>Actividad voluntarista. Acrítica con las causas de los problemas sociales. Perspectiva más allá de la salud.</p>	<p><b>Extensión</b></p> <p>Actividad educativa. Modelo centrado en la salud integral. Dialogo de saberes. Implica un posicionamiento ético-político de transformación social. Prácticas de autonomía, solidaridad.</p>
<p><b>Territorio</b></p> <p>Eespacio y tiempo, limites, fronteras, rigideces, movimiento. Historias, singularidades. Posibilidades e imposibilidades de salud.</p>	<p>-Vamos al territorio</p> <p>Se lleva la institución al territorio.</p> <p>Políticas de descentralización territorial de las instituciones.</p>	<p>-Vamos al territorio.</p> <p>-El territorio se va a: ayudar, a dar, a brindar.</p> <p>-Territorio como deposito de acciones.</p> <p>- En donde se va a hacer para el otro.</p>	<p>-Trabajamos en el territorio</p> <p>El territorio como posible de ser apropiado, intervenido, modificado, integrando su historia y no como algo dado o como algo que sólo nos marca fronteras. Vamos a hacer “con” el otro.</p>
<p><b>Relaciones saber poder</b></p> <p>Posicionamiento ético-político. Poder “de o capacidad” y poder “sobre o domincio”.</p>	<p>Dependencia.</p> <p>El saber científico ejerce el poder.</p>	<p>Mantenimiento de las relaciones de poder hegemónicas</p>	<p>Interdependencia.</p> <p>Transformaciones de las relaciones de poder como dominación. Transformación a relaciones horizontales. Poder como capacidad.</p>
<p><b>Interdisciplina</b></p> <p>Se construye en el pensar y en el hacer colectivo.</p> <p>Es más que la sumatoria de las partes, es trabajar en las conexiones</p>	<p>Poco frecuente.</p> <p>Poder médico / hegemonía médica.</p> <p>Multidisciplina</p>	<p>Poco frecuente</p> <p>No hay perspectiva de complejidad de la realidad.</p> <p>No se visualizan las dimensiones. Se busca paliar situaciones. Puede ser o no multidisciplinario.</p>	<p>Pretende desarrollarla</p> <p>Hay perspectiva de de complejidad más allá del recorte disciplinar.</p>

# Salud integral

---

- Modelo centrado en la salud.
  - Sujetos protagonistas (y no objeto de intervención) de su propio proceso de salud-enfermedad.
  - Relaciones sociales/ condiciones de vida.
  - Derechos laborales.
  - Nociones de capacidades.
  - Salud colectiva.
-



**“Posibilidad que la ciencia entre no como monocultura sino como una ecología más amplia de saberes , donde el saber científico pueda dialogar con el saber laico, con el saber popular, con el saber de los indígenas, de las poblaciones urbanas marginales, con el saber campesino ...”**

**Boaventura de Sousa Santos**

# Gracias!

---

- Agradecemos a los invitados quienes fueron de gran ayuda en la conceptualización de los ejes: Alicia Sosa, Agustín Barúa, Gustavo Cánepa, Delia Bianchi, Federico Hoffmann, Alicia Rodriguez y Gerardo Sarachu.

A todos los estudiantes.