



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

TRABAJO FINAL DE GRADO

**Equipo de Trabajo Interdisciplinario de Infancia y Adolescencia
del Centro de Salud La Cruz de Carrasco.
Una experiencia en el Primer Nivel de Atención.**

Noelia Herrera Luzardo

**Tutora: Prof. Adj. Mag. María Julia Perea
Revisora: Prof. Adj. Mercedes Couso**

**Montevideo, Uruguay
Abril, 2022**

Índice

Introducción	2
Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Equipo de Trabajo Interdisciplinario de Infancia y Adolescencia del Centro de Salud La Cruz de Carrasco	6
Contextualización geográfica: el lugar donde trabaja el equipo	6
Sobre la población con la que trabaja el ETIIA	9
Infancia y adolescencia	9
Datos sociodemográficos	13
Vulnerabilidad social	14
Contextualización temporal: el recorrido del ETIIA	15
Objetivos del ETIIA	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Metodología de trabajo	19
Actividades realizadas por el ETIIA	21
Evaluación y resultados	26
Una Experiencia Interdisciplinaria y en Equipo en el PNA	31
Reflexiones Finales	39
Referencias Bibliográficas	41
Anexos	46

Introducción

Nos encontramos en tiempos de permanentes y acelerados cambios “caracterizados por un “empuje” de las concepciones individualistas, de la competencia, el consumo y el mercantilismo” (Carbajal y Suárez, 2018, p.7). Por ello “trabajar con otros no es asunto fácil, requiere tiempo, “desestructurar” modelos y desarrollar otros valores que no son justamente los que promueve el neoliberalismo” (Carbajal y Suárez, 2018, p.8). Sumado a esto, la pandemia causada por el Covid-19 introdujo la idea de la/el otra/o como potencial peligro y nos llevó a tomar medidas de aislamiento y distanciamiento. En este contexto ¿cómo pensar el trabajo con otras/os?

A través del presente Trabajo Final de Grado se procura historizar, sistematizar y articular teóricamente una experiencia interdisciplinaria y en equipo llevada a cabo en un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, en tiempos de Covid-19. Se trata de la experiencia desarrollada en el Equipo de Trabajo Interdisciplinario de Infancia y Adolescencia del Centro de Salud La Cruz de Carrasco -en adelante ETIIA- (Ver Anexo 1: Referencias de siglas utilizadas); cuyo cometido es el abordaje interdisciplinario de problemáticas complejas de estas etapas vitales, que se presentan en dicho Centro de Salud.

Esta experiencia fue llevada a cabo durante la realización del Practicantado de Psicología, entre el 01 de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2022, en el Centro de Salud La Cruz de Carrasco de la ciudad de Montevideo. Dicha práctica se enmarca en el convenio establecido en el 2009 entre la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR). Este convenio tiene como objetivos la formación de psicólogas/os “con los niveles de calidad y actualización requeridos por la sociedad uruguaya y acorde a los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud”¹ (ASSE y UDELAR - Facultad de Psicología, 2009), así como la “producción de conocimientos psicológicos en el campo de la salud, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población uruguaya” (ASSE y UDELAR - Facultad de Psicología, 2009). Para dar cumplimiento a los mismos se implementa, desde mayo de 2010, el Programa de Practicantes y Residentes de Psicología.

La residencia es un posgrado al que pueden postularse psicólogas/os con hasta 3 años de graduación. Se realiza en servicios de ASSE de todo el país, los cuales son seleccionados entre ASSE y la Facultad de Psicología para tal fin. Tiene una duración de tres años, dentro de los cuales debe existir una rotación que implique el trabajo en servicios

¹ El Sistema Nacional Integrado de Salud se crea en el marco de la reforma sanitaria de Uruguay y se basa en cambios complementarios y progresivos de los modelos de gestión, financiamiento y atención a la salud. Dichos cambios se manifiestan en un conjunto de leyes y decretos dentro de los que se destaca la Ley 18.211 de diciembre de 2007: “Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud”(Olesker D, González T., 2009).

de al menos dos niveles de atención distintos. La selección de las/os residentes es realizada por la Facultad de Psicología mediante la presentación de escolaridad, la realización de una prueba escrita y una entrevista. El cupo total existente es de 18 residentes de psicología para todo el país (ASSE y UDELAR - Facultad de Psicología, 2009).

Por su parte, el practicantado constituye una práctica pre-profesional, a la que pueden postularse estudiantes avanzados de la Licenciatura en Psicología de la UDELAR. Exige al estudiante estar habilitada/o a cursar el Ciclo de Graduación -último ciclo del trayecto formativo- y haber aprobado determinadas materias de los ciclos anteriores. La Facultad de Psicología selecciona a las/os practicantes según su escolaridad, una nota de aspiración y su currículum vitae. Se valora además estar realizando, o haber realizado, un proceso psicoterapéutico, aunque esto no es un requisito excluyente. Luego de una primera etapa de selección, se realiza una entrevista a aquellas/os estudiantes preseleccionadas/os. Finalmente se hace un listado de las/os aspirantes seleccionadas/os, ordenadas/os según el puntaje obtenido. Siguiendo este orden las/os estudiantes eligen el servicio donde realizarán el practicantado (UDELAR - Facultad de Psicología, 2020). En el caso que atañe al presente trabajo, el servicio elegido fue el Centro de Salud La Cruz de Carrasco. La práctica tiene una duración de 1 año y existe un cupo total de 36 practicantes de psicología para todo el país. Tanto practicantes como residentes tienen una carga horaria de 40 horas semanales, distribuidas entre tareas de trabajo directo en el servicio (25 horas) y actividades académicas (15 horas) como supervisiones, plenarios, ateneos, cursos, seminarios, etc. Las tareas de trabajo directo se enmarcan en el Plan de Trabajo del Servicio en el cual se han insertado. Ambos cargos son remunerados. Y en ambos casos se asigna una figura referente, funcionara/o de ASSE, cuya función fundamental es articular las actividades a desarrollar y la integración del practicante y/o residente en el servicio (ASSE y UDELAR - Facultad de Psicología, 2009). La referente del Programa de Practicantes y Residentes en el Centro de Salud La Cruz de Carrasco es la Lic. en Psicología Cecilia Castelli, quien ocupa un cargo de Psicóloga de Territorio en dicho servicio de ASSE.

Según Barbieri y Harispe (2019) ASSE es el principal prestador estatal de atención integral a la salud, cuenta con una red de servicios en todo el territorio nacional y lidera el cambio del modelo asistencial de acuerdo con los postulados del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). El organigrama institucional (Anexo 2) está encabezado por el Directorio. De él depende la Gerencia General y de ella a su vez dependen, entre otras, las Direcciones de las 4 Regiones: Oeste, Norte, Este y Sur. Dentro de esta última encontramos a la Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana que asiste aproximadamente a 400.000 afiliados y se agrupa en 4 Regionales (Anexo 3): Oeste, Centro, Este y Sur. En esta última se encuentra el Centro de Salud La Cruz de Carrasco (junto al Centro de la Ciudad de la Costa). La RAP posee 35 cargos de Psicología de Territorio distribuidos en diferentes servicios de salud, uno

de los cuales es ocupado por la referente que fue asignada, para la realización de mi práctica.

La RAP pertenece al Primer Nivel de Atención (PNA), considerado base del sistema de salud. El mismo constituye el primer contacto que tiene la población con el sistema sanitario. En él los recursos se organizan de forma tal que permiten resolver las necesidades básicas y más frecuentes en la atención de la salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad como consultorios, policlínicas y centros de salud; así como por el uso de tecnologías simples. Teóricamente este nivel permite resolver el 80% de los problemas de salud de la población. Siguiendo una política de descentralización, se organiza a nivel territorial con el fin de generar accesibilidad, cobertura universal de salud, continuidad y equidad en las prestaciones para brindar una atención oportuna y eficaz (Vignolo et al., 2011).

En suma, el Centro de Salud La Cruz de Carrasco forma parte del PNA de ASSE, se encuentra en la Región Sur e integra la RAP Metropolitana, Regional Sur. Cuenta con distintos servicios y especialidades, tales como medicina general, medicina familiar y comunitaria, cardiología, pediatría, endocrinología, nefrología, infectología, odontología, ginecología, dermatología, enfermería, nutrición, neumología, psiquiatría infantil y de adultos, psicología, obstetricia, ecografías, vacunatorio, psicología de territorio, trabajo social, Espacio Adolescente, farmacia, laboratorio, atención al usuario/a y afiliaciones. Además funcionan allí diferentes equipos, como el Equipo de Salud Mental, el Equipo de Salud Sexual y Reproductiva y el Equipo de Trabajo Interdisciplinario de Infancia y Adolescencia. Asimismo el Centro posee convenios con la UDELAR, por lo que hay Internos de Facultad de Medicina y de la Escuela de Parteras, así como Practicante de Psicología y Enfermería, y desde el presente año hay también un cargo de Residente de Psicología. El personal de servicio de limpieza y vigilancia depende de empresas tercerizadas que son contratadas a través de licitaciones. Hay además un servicio de guardia policial contratado a través del Ministerio del Interior.

Una de las actividades realizadas durante mi práctica fue integrar el Equipo de Trabajo Interdisciplinario de Infancia y Adolescencia que funciona en el Centro de Salud. El presente trabajo se desprende de dicha actividad y procura sistematizar y analizar las principales líneas de acción desarrolladas por este equipo, generando además una articulación teórica con nociones y autores que se consideran pertinentes. Para ello, se pondrá el foco en los procesos de trabajo del equipo, así como en la historización de su constitución y funcionamiento, haciendo visible la incidencia del contexto sobre la labor y la metodología de trabajo del mismo y dando cuenta de su permanente construcción. Una de las motivaciones que me llevan a ello, es la poca documentación que hasta la fecha se ha producido sobre el mismo. Solo existe un documento que fue escrito por el equipo en febrero

del 2021 -para presentar ante la nueva Dirección del Centro de Salud que acababa de asumir su cargo-, un informe realizado por quien suscribe en agosto del 2021 -a modo de trabajo evaluatorio en el marco del Practicantado de Psicología- y las actas que se han generado en las reuniones que realiza el equipo. En este sentido, el presente texto pretende ser un insumo para documentar y sistematizar el trabajo que el ETIIA viene realizando. Al mismo tiempo se aspira a contribuir con la sistematización de prácticas académicas realizadas en el marco del Practicantado de Psicología, en el entendido de que éstas poseen un gran valor formativo.

Se postulan a continuación los objetivos del presente trabajo. Luego se da paso a la sistematización de la labor realizada por el ETIIA. Para ello se realiza una contextualización geográfica del lugar donde el equipo desarrolla sus actividades, se caracteriza y delimita la población con la que trabaja y se hace una reconstrucción de su recorrido y proceso de conformación. Se detallan luego sus objetivos, su metodología de trabajo y las actividades realizadas, para finalmente desarrollar algunas líneas que permitan pensar en las fortalezas y debilidades de este equipo, en pos de habilitar una reflexión en clave evaluativa. Posteriormente se analiza la pertinencia de prácticas interdisciplinarias y en equipo -como las del ETIIA- dentro del PNA, en el marco del SNIS y según los lineamientos de la Atención Primaria en Salud (APS); lo cual conduce a la elaboración de una articulación conceptual con las nociones de *interdisciplina*, *intersectorialidad*, *trabajo en equipo* y *equipo de trabajo*. Por último, se presentan algunas reflexiones finales.

Objetivos

Objetivo General:

- Sistematizar y analizar la labor realizada por el Equipo de Trabajo Interdisciplinario de Infancia y Adolescencia del Centro de Salud La Cruz de Carrasco.

Objetivos Específicos:

- Historizar el proceso de constitución del ETIIA.
- Sistematizar la metodología de trabajo y el funcionamiento del ETIIA, en relación al contexto y al proceso de conformación del mismo.
- Reflexionar sobre las fortalezas y debilidades del ETIIA.
- Analizar la importancia que tienen las prácticas interdisciplinarias y en equipo dentro del PNA, en el marco del SNIS y según los lineamientos de la APS.

Equipo de Trabajo Interdisciplinario de Infancia y Adolescencia del Centro de Salud La Cruz de Carrasco

El ETIIA surge por la propia necesidad de las/os técnicas/os del Centro de Salud La Cruz de Carrasco que trabajan con niñas/os y adolescentes, ante la imposibilidad de abordar las problemáticas de esta población desde una única disciplina y con el fin de poder brindarles una atención en salud desde una visión integral. Es un equipo abierto, al que se puede integrar cualquier técnica/o que trabaje con estas etapas vitales. Está conformado por profesionales de Medicina Familiar, Medicina General, Pediatría, Ginecología, Enfermería, Trabajo Social, Psicología en Territorio y Practicante de Psicología. (En el Anexo 4 se presenta un listado de quienes integraron este equipo durante el año 2021).

Contextualización geográfica: el lugar donde trabaja el equipo

El Centro de Salud La Cruz de Carrasco, situado en el barrio homónimo de la ciudad de Montevideo, está ubicado en la calle Juan Agazzi 2735, entre Camino Carrasco y Dr. Antonio L. Pereira.

Según la división territorial del PNA, el área más cercana a la población se conoce como Zona de Intervención Territorial (ZIT) y constituye la puerta de entrada al sistema de salud. Es el área de responsabilidad directa de los Equipos Territoriales de Salud (ETS), los cuales deben garantizar a las/os usuarias/os que allí residen un conjunto de prestaciones de promoción de salud, prevención y atención de las enfermedades con mayor prevalencia, incluyendo la rehabilitación y cuidados domiciliarios. El Centro de Salud La Cruz de Carrasco se encuentra en la ZIT-1, denominada "Centro de Salud".

Un segundo nivel de organización territorial está constituido por las Áreas de Salud: espacio geográfico que agrupa, con criterios de accesibilidad y eficiencia, un conjunto de ZIT. Idealmente oferta un amplio grupo de prestaciones: especialidades, servicios de apoyo diagnóstico, farmacia y urgencia 24 horas. Generalmente tiene un Centro de Salud que es la cabecera sanitaria del Área (Barbieri y Harispe, 2019). El Centro de Salud La Cruz de Carrasco constituye el Centro de Referencia de toda el Área de Salud a la que pertenece (Anexo 5). Dicha Área de Salud, denominada "La Cruz de Carrasco", tiene una extensión de 32,4 km² (Anexo 6). Se trata de un área extensa, que abarca sectores del Municipio F y E, y comprende barrios muy disímiles como Malvín Norte, La Cruz de Carrasco, Carrasco Norte, Malvín, Punta Gorda y Carrasco. Una de las características de la zona es la gran diferencia socioeconómica que se encuentra entre los barrios que están al sur y los que están al norte de Avenida Italia. En palabras del subdirector del Centro de Salud, el Dr. Matías Ifrán, quien fue entrevistado por quien suscribe en julio del 2021:

Es un territorio que tiene una brecha muy grande de diferencia socioeconómica y cultural, tenemos capaz a la población más rica de Uruguay y a la más pobre, y esto lo hace un territorio muy particular. En pocas cuadras hay grandes mansiones y casas con un nivel de precariedad que asustan. (Comunicación personal, 21 de julio de 2021)

Esta desigualdad puede percibirse por medio de la observación directa en los tipos de vivienda, las características de los barrios, y el estado de las calles y veredas. Avenida Italia marca un límite territorial claro. Hacia el sur de esta calle encontramos grandes casas, mansiones con jardines, edificios lujosos, espacios públicos bien cuidados, calles y veredas en buen estado, anchas y bien señalizadas. Hacia el norte de esta avenida las calles y veredas se van haciendo más angostas, las casas son más pequeñas, hay espacios públicos descuidados y algunos en malas condiciones (como las inmediaciones de la Cañada Malvín, que en algunos sectores está convertida en basural). Las viviendas suelen ser de material, ladrillo, bloque o ticholo y los techos de planchada, teja o chapas. Una de las características de esta área es la presencia de variados complejos y cooperativas de viviendas, las cuales generan un aumento de la densidad poblacional de la zona. Algunas de ellas son: INVE 16, Euskal Erria 70, 71 y 92, VICMAN, Malvín Alto, Mesa 1, COVICETA, COVIN, COVICOES, Complejo José Pedro Varela y Zona 3. Estos complejos poseen infraestructuras variadas. Algunos tienen espacios recreativos como salones comunales, gimnasios, canchas y plazas; otros poseen policlínicas, jardín de infantes o supermercados. En la zona se cuenta con servicios como agua potable, luz eléctrica, cableado telefónico, internet, alumbrado público y saneamiento. Además está abastecida a nivel comercial (hay supermercados, farmacias, redes de cobranza, ferreterías, panaderías, verdulerías, etc.). El Parque Rivera se constituye como el lugar público más importante de esparcimiento de la zona. A nivel de la intersección de Camino Carrasco y Av. Bolivia, a unos metros del Centro de Salud, hay una pequeña zona comercial con redes de cobranza, un supermercado, papelería, peluquería, veterinaria, ferretería y bar. En el nacimiento de la calle Juan Agazzi está la Parroquia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro y San Romero de América, conocida como la "Iglesia de La Cruz", referencia arquitectónica del lugar. Unos pasos adelante se encuentra La Asociación Civil «La Pascua», organización que se ha constituido como un importante lugar para las/os niñas/os y adolescentes del barrio. A través de ella funciona un CAIF, un Club de Niños y un Centro Juvenil. El terreno de dicha asociación linda con el del Centro de Salud. Camino Carrasco es otra calle que marca un límite territorial claro. Hacia el norte de la misma las condiciones de las viviendas, las calles, las veredas y los espacios públicos empeoran. Hay calles sin asfaltar, caminos en muy mal estado, inexistencia de veredas o veredas de tierra,

zonas sin saneamiento y sin alumbrado público, basurales, animales domésticos sin supervisión y aguas servidas. La cantidad de comercios disminuye hacia el norte de esta calle. Según el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el 2011, en esta zona se encuentran 5 asentamientos irregulares donde se estima que viven unas 500 personas: MOVIDI, Joaquín de la Sagra, La Chancha, Punta del Indio y Bañados de Carrasco. En ellos las viviendas son de materiales precarios como cartón, madera y chapa. En Oncativo y Vicente Martínez Coutiño se encuentran las viviendas “Casitas Blancas”, con características de tugurización, donde se estima viven 360 familias. En la zona norte del barrio se destaca la presencia de la usina de basura de la IM, no solo por el impacto sanitario y ambiental de la misma, sino porque muchas personas de la zona trabajan en relación a dicha planta (como es el caso de los recicladores).

En esta zona se encuentran numerosas instituciones y organizaciones, sobre todo educativas. Algunas de ellas son: CAIF Betum Deti, El Coyote, Juan XXIII y CAIF N°5; los jardines N°228 y N°278; las escuelas N°255, N°249, N°160, N°192, N°311, N°183, N°267, N°317 y N°268; los liceos N°33, N°42, N°10, N°20, N°19 y N°14; La Asociación civil La Pascua, el Centro Juvenil Carrasco Norte, La Fundación Don Pedro, La Asociación Civil Madres de La Cruz, La Escuela Técnica Malvín Norte, El Centro Cultural Malvín Norte, el Cedel Carrasco, el Centro de Referencia Barrial Malvín Norte, el Hogar Abriendo Caminos y La Casa de la Mujer.

Por otro lado, son varias las policlínicas pertenecientes a esta Área de Salud que tienen como referencia al Centro de Salud La Cruz de Carrasco. Ellas son: Policlínica Dr. Manuel Liberoff (Carlos Prando 2450 esq. José de Freitas), Policlínica Dr. Yanicelli (Cno. Carrasco 4626 esq. Dr. Roberto Berro) y Policlínica Arroyo Carrasco (Acosta y Lara 7125 esq. Antonio Pena). Además dependen del mismo el Consultorio de Medicina Familiar y Comunitaria Delmira Agustini (Blixen 4151 esq. Alto Perú) el Policlínico Móvil del Asentamiento Servando Gómez y las policlínicas municipales: Policlínica Fco. Puccini (Cno. Carrasco 2609 esq. Felipe Cardozo), Policlínica José P. Varela (Coop. José Pedro Varela Calle 1) y Policlínica Buceo (Santiago Rivas 1500 esq. Estivao). Los Centros de referencia para derivación a segundo y tercer nivel son: Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Hospital Pasteur, Hospital Maciel, INOT (Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología), Centro Hospitalario Pereira Rossell y Hospital Vilardebó.

Tal como fue mencionado, dentro del Área de Salud “La Cruz de Carrasco”, el Centro se ubica en la ZIT-1, denominada “Centro de Salud”. Dicha ZIT posee 9,7 km² (Anexo 7). Según los datos censales del 2011 (INE) en esta zona habría 18.147 habitantes, de los cuales 5.191 serían usuarias/os de ASSE. Esto la convierte en la ZIT con más usuarias/os de ASSE de toda el Área de Salud.

Para poder hacer intervenciones apropiadas y eficaces, se hace necesario conocer las características de la zona donde las mismas se desarrollan. Además, las particularidades y complejidades relativas al Centro de Salud La Cruz de Carrasco, tales como su doble condición de Centro Referente -tanto de la ZIT como del Área de Salud a la que pertenece-, la marcada desigualdad socioeconómica que existe en esta última, los límites territoriales que muchas veces determinan la accesibilidad a recursos y servicios, así como los distintos tipos de vivienda y condiciones materiales de vida; tienen un impacto concreto sobre el trabajo diario que se realiza en este Centro de Salud. De la misma manera, conocer las redes, actores y organizaciones de la zona se hace imprescindible para poder realizar un trabajo articulado en intervenciones que requieren de la intersectorialidad, tal como lo son muchas de las acciones llevadas a cabo por el ETIIA.

Sobre la población con la que trabaja el ETIIA:

Infancia y adolescencia:

Tal como su nombre lo indica, el ETIIA aborda problemáticas de la infancia y la adolescencia. Estos conceptos, que parecen tener a priori un correlato etario definido, no constituyen categorías estables. Se trata de constructos de carácter histórico-cultural, que varían en función del contexto social y epocal, y se encuentran en un proceso de permanente cambio y resignificación.

Amorín (2014) afirma que “Hasta la Edad Media inclusive, la imagen del niño/a con sus características singulares no tenía un lugar propio en el imaginario social. Las categorías de lo infantil y lo adolescente no estaban presentes como lo están hoy” (p. 11). Hasta ese momento, niñas/os y adolescentes eran percibidas/os y comprendidas/os desde una lógica adultocéntrica “no existían con derecho propio dentro de los lugares prescritos por las lógicas del tejido social” (p. 11). Según este autor (2014) es en el siglo XVI, en el renacimiento, que comienza a producirse un cambio cultural respecto a niñas/os y adolescentes. Pero no será hasta el siglo XVIII, “con el impacto producido por la Revolución Industrial en los medios materiales de producción y la concomitante deriva en los medios de producción de subjetividad” (p. 121), que comenzará a gestarse la noción moderna tanto de infancia como de adolescencia. Para ello serán fundamentales los aportes del filósofo Rousseau, quien “Plantea que la niñez y la juventud tenían derecho propio como etapas a ser consideradas como tales, con características merecedoras de valoración y respeto” (p. 15). A partir de dicho cambio histórico, la infancia y la adolescencia han ido ganando terreno como campos de intervención e investigación, lo que ha implicado la necesidad de generar adaptaciones y especificaciones en las lógicas de diversas disciplinas (Amorín, 2014). En este sentido, podemos pensar al ETIIA como un movimiento más en la dirección de dichas

adaptaciones, ya que se trata de un equipo interdisciplinario destinado específicamente al trabajo con niñas/os y adolescentes.

El rápido recorrido que realiza Jaramillo (2007), parafraseando a Puerto Santos (2002), sobre la niñez a lo largo de la historia, pone de manifiesto el carácter histórico-cultural de esta categoría:

En los años 354 - 430 hasta el siglo IV se concibe al niño como dependiente e indefenso (“los niños son un estorbo”, “los niños son un yugo”). Durante el siglo XV en la concepción de infancia se observa cómo “los niños son malos de nacimiento”. Luego, en el siglo XV, el niño se concibe como algo indefenso y es por ello que se debe tener al cuidado de alguien y se define el niño “como propiedad”. Para el siglo XVI ya la concepción de niño es de un ser humano pero inacabado: “el niño como adulto pequeño”. En los siglos XVI y XVII se le reconoce con una condición innata de bondad e inocencia y se le reconoce infante “como un ángel”, el niño como “bondad innata”. Y en el siglo XVIII se le da la categoría de infante pero con la condición de que aún le falta para ser alguien; es el infante “como ser primitivo”. A partir del siglo XX hasta la fecha, gracias a todos los movimientos a favor de la infancia y las investigaciones realizadas, se reconoce una nueva categoría: “el niño como sujeto social de derecho”. (pp. 110 - 111)

Este brevísimo repaso histórico evidencia la diversidad de sentidos que se le ha dado a la infancia, determinando cada uno de ellos distintas prácticas, normas y formas de vinculación para con las/os niñas/os a lo largo del tiempo. Se debe considerar además, que siendo este un recorte realizado desde una visión occidental, quedan aún por fuera concepciones de otras culturas, con sus propias formas de entender esta categoría.

De la misma manera: “Hablar de «adolescencia» no es hablar de un hecho natural sino de un constructo adulto bastante joven históricamente y no necesariamente consensuado. Es una creación cultural en la que lo social y lo político están muy presentes” (García, 2013, p.132). Amorín (2014) establece que etimológicamente, la palabra adolescencia “proviene del latín *adolescens*, participio presente de *adolescere*: **crecer**. Para los romanos: ir creciendo e irse convirtiendo en adulto” (p.121). Pero la manera de comprender esta etapa de crecimiento ha ido cambiando con el tiempo y las culturas. De esta forma, se han visto modificados los lugares, los derechos y no-derechos, las habilitaciones y las prohibiciones que se le han otorgado a las/os adolescentes en el transcurso de la historia (Amorín, 2014).

A la complejidad de las resignificaciones que han tenido estas categorías a nivel histórico, cultural y social, se le suma la singularidad de cada infancia y adolescencia. Dadas

las diferentes realidades que vivencian las/os niñas/os y adolescentes, estas nociones se tornan difícilmente generalizables y requieren de una contextualización constante. Es por esto que muchas/os autoras/es prefieren hablar de *infancias* (Muniz, 2013) y *adolescencias* en plural (Dávila León, 2004); dando cuenta de la heterogeneidad de existencias de niñas/os y adolescentes. Desde esta concepción la atención en salud de niñas/os y adolescentes debería también ser contextual, procurando abordajes distintos y específicos en función de las diferentes realidades.

Junto a los cambios conceptuales, han devenido cambios en los límites cronológicos considerados como fronteras entre una y otra etapa vital. Siguiendo a Amorín (2014), se puede decir que en la primera mitad del siglo XX la infancia se extendía, de forma aproximada, hasta los 15-16 años; mientras que la adolescencia lo hacía hasta los 21-23. En la década del 60, con el surgimiento de la *cultura adolescente*, comenzó una expansión de esta etapa. En el siglo XX se produjeron significativas transformaciones que modificaron los límites cronológicos de todo el ciclo vital hasta llegar al siglo XXI, en el que “se produce un dramático efecto en la curva vital y los fenómenos de desarrollo, la niñez acontece hasta los 8-9 años, en tanto que la adolescencia se prolonga hasta fin de la década de los 20” (Amorín, 2014, p. 122). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece en la actualidad que “La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años” (s.f., párr. 1); y la subdivide en adolescencia temprana, que va de los 10 a los 14 años, y adolescencia tardía, que va de los 15 a los 19 años.

Pese a la diversidad de significaciones atribuidas a estas categorías a lo largo del tiempo, a la imposibilidad de reducirlas a lo cronológico y a la heterogeneidad de realidades que llevan a hablar de infancias y adolescencias; es posible establecer algunas características generales de estas etapas vitales. El Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020 elaborado por el Consejo Nacional de Políticas Sociales de nuestro país (2016) diferencia la primera infancia (etapa comprendida entre el nacimiento y los 5 años y 11 meses), de la infancia (etapa que va desde los 6 años a los 11 y 11 meses) y de la adolescencia (que va de los 12 años hasta los 17 y 11 meses) (p. 21). Este documento interinstitucional, enmarcado en la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030, establece algunas características generales de cada una de las etapas enunciadas. La primera infancia es considerada como “una etapa de alta sensibilidad para el desarrollo de las personas a lo largo del ciclo vital” (p. 21), en ella “se constituye una parte importante del desarrollo intelectual, emocional, físico, inmunológico y social” (p. 21). Además, en esta etapa “se establecen los pilares del aprendizaje futuro, de la educación formal y de las competencias sociales” (p. 21). La infancia, por su parte, “refiere al tiempo en el cual se consolida la inscripción institucional y se accede de forma plena al proceso de

escolarización en el marco de dos necesidades básicas: la socialización y la adquisición de conocimientos universales” (p. 23). En el citado documento se establece que a lo largo de este período se transita desde la dependencia relativa a la autonomía progresiva, se generan vínculos sociales e institucionales, se asumen nuevas responsabilidades y se consolidan y proyectan varias de las funciones psíquicas, físicas y sociales. Para todo esto se vuelve fundamental la protección y atención de las familias y de las instituciones por las que transitan. Finalmente, la adolescencia es entendida como una etapa en la que “Aparecen nuevas formas de relacionamiento con el mundo adulto y se proyectan nuevos intereses que se reflejan por medio de cambios afectivos, vinculares y relacionales” (p. 24). La OMS (s.f.), caracteriza a esta etapa como “un momento importante para sentar las bases de la buena salud” (párr. 1) y establece que “Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno” (párr. 2). Se puede decir entonces, en términos generales, que tanto la infancia como la adolescencia son etapas de gran crecimiento y desarrollo, durante las cuales se producen importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales, que van generando autonomía en la/el niña/o y adolescente de forma progresiva. Para que esto suceda, se torna necesaria la presencia de figuras de referencia que sostengan, acompañen, cuiden, enseñen e indiquen límites. Son etapas que están fuertemente atravesadas por instituciones como la familia, la educación y la salud. Es por esto que, al trabajar con niñas/os y adolescentes, la mayoría de las veces se hace necesario hacerlo de forma articulada junto a estas instituciones que intervienen en la constitución de su subjetividad y que deben ofrecer sostén y protección a las/os mismas/os (Muniz, 2013).

Uno de los aspectos más importantes, de imprescindible consideración a la hora de trabajar con niñas/os y adolescentes, es reconocer su condición de *sujetos de derecho*. Esto implica reconocer su estatus de persona y ciudadana/o, otorgándole voz y participación en los procesos que las/os involucran (Jaramillo, 2007). A nivel internacional este reconocimiento quedó establecido en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. En nuestro país la CDN fue ratificada en 1990 y el 7 de setiembre de 2004 fue promulgado el Código de la Niñez y Adolescencia. El mismo dejaba sin vigencia al antiguo Código del Niño de 1934 -que resultaba incompatible con la CDN- y se instalaba como instrumento normativo central del país en materia de infancia y adolescencia. Allí están establecidos los derechos de las/os niñas/os y adolescentes, los cuales deben ser garantizados, promovidos y respetados tanto por el Estado, como por las/os adultas/os referentes (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2016). El artículo 8 del capítulo II de dicho código establece que “Todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la

persona humana” (Uruguay, 2004). De esta forma se explicita la concepción de las/os niñas/os y adolescentes como sujetos de derechos. Junto a esta concepción, se desarrolla en el Código de la Niñez y la Adolescencia el principio de *autonomía progresiva*, el cual implica que las/os niñas/os y adolescentes van adquiriendo libertad y potestad en los distintos ámbitos de la vida para decidir sobre sí mismos, de acuerdo a su proceso de maduración y crecimiento (Franca, 2020). A partir de los principios de *sujeto de derecho* y *autonomía progresiva*, se construye una nueva concepción de la infancia y adolescencia, en la que la familia se reconoce como ámbito privilegiado de crianza y protección y el Estado actúa como responsable de la protección de estos derechos; especialmente en el de aquellas familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad (García; 2008).

Este apartado esboza algunos aspectos de la complejidad contenida en las nociones de infancia y adolescencia. Esto pone en evidencia que intentar abordarlas desde una única disciplina sería pobre e insuficiente. Por ello el ETIIA se ha conformado como un equipo interdisciplinario. Siguiendo los criterios etarios de la OMS (s.f.), dicho equipo trabaja con situaciones que involucran a niñas/os y adolescentes de entre 0 y 19 años. Pero sabiendo que estas categorías no son reductibles a lo cronológico, en algunas situaciones -teniendo en cuenta el contexto, la madurez y el desarrollo- la edad del/la adolescente con el/la que se trabaja se extiende más allá de los 19 años. Por todo lo anteriormente mencionado, más que la delimitación cronológica de la población con la que se trabaja, lo que importa para este equipo es la perspectiva desde donde se realizan los abordajes e intervenciones: una perspectiva de derechos -que reconoce a las niñas/os y adolescentes como sujetos de derecho- regida por el principio de autonomía progresiva.

Datos sociodemográficos:

En Uruguay, el censo realizado por el INE en el 2011, constató que en ese momento había 976.656 niñas/os y adolescentes de entre 0 y 19 años de edad, representando el 29.7% de la población total del país. Este porcentaje indica que las/os niñas/os y adolescentes uruguayas/os se insertan en un medio con un fuerte predominio de adultas/os y adultas/os mayores; lo cual lleva a pensar en la necesidad de establecer dispositivos y mecanismos de atención en salud, que tengan en cuenta las características y particularidades de estas franjas etarias, diferenciándolos de aquellos destinados a la población adulta.

El mismo censo relevó que el 35.6% de estas/os niñas/os y adolescentes habitaba en Montevideo. Y dentro de la capital del país, la densidad demográfica de esta población era mayor en los barrios con más riesgo o vulnerabilidad social. La zona en la que se inserta el Centro de Salud La Cruz de Carrasco no escapa a estas características. El ETIIA visualiza en su labor diaria la existencia de una gran cantidad de niñas/os y adolescentes

que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social.

Dentro de los 32,4 km² que abarca el Área de Salud La Cruz de Carrasco, este último censo nacional (INE, 2011) constató una población total de 131.078 habitantes, siendo 60.361 hombres y 70.717 mujeres. Según el informe de territorialización realizado por el Dr. Juan Manuel Jones y la Dra. Alicia Sosa (2015), de ese total, unas 37.836 personas son usuarias/os de ASSE, correspondiendo a un 29% de la población de la zona. De ellos, 9.605 corresponden al grupo etario que va de 0 a 19 años, lo cual representa el 25% del total de las/os usuarias/os de ASSE de esta Área de Salud. Esta fracción nada despreciable, contiene un número bastante alto de usuarias/os, lo que hace pensar en la necesidad de optimizar recursos a través de dispositivos alternativos al de la habitual consulta individual para poder brindar una atención adecuada a las/os niñas/os y adolescentes de dicha Área de Salud. En el Anexo 8 se presenta una tabla con la distribución de esta población en distintas franjas etarias.

Vulnerabilidad social:

Se entiende necesario desarrollar brevemente esta noción, ya que constituye una de las características preponderantes de la población con la que trabaja el ETIIA. Se trata de un concepto complejo, que puede ser entendido de diferentes formas en función de las/os diversas/os autoras/es que se han dedicado a su análisis. Dado que un estudio exhaustivo del mismo excede los objetivos de este trabajo, se esbozan algunos aspectos claves en función de los propósitos que nos atañen. Según Pizarro (2001) la vulnerabilidad social “hace referencia al carácter de las estructuras e instituciones económico-sociales y al impacto que éstas provocan en comunidades, familias y personas en distintas dimensiones de la vida social” (p. 12). Este autor parte de una visión integral de las condiciones de vida de las personas, considerando no sólo los factores externos adversos a los que se enfrentan, sino también los recursos y las estrategias que poseen para afrontarlos. Pizarro (2001) define además varias dimensiones de vulnerabilidad social, tales como trabajo, capital humano, capital social, relaciones sociales y salud. En este mismo sentido, Labrunée y Gallo (2005) expresan que:

El carácter intrínsecamente complejo del fenómeno permite una aproximación al mismo a partir de las distintas dimensiones que asume; así puede hablarse de vulnerabilidad social poniendo énfasis en el aspecto sociodemográfico, en las problemáticas vinculadas a la inserción laboral, o en las posibilidades o restricciones que se presentan a partir de los recursos de que disponen los hogares. (p. 135)

Además de lo multidimensional, se hace énfasis en el carácter dinámico de la vulnerabilidad social, ya que “remite a las circunstancias que potencian la probabilidad que tienen ciertos actores de sufrir un deterioro en sus condiciones de vida, enfatizando el aspecto dinámico del proceso” (p. 135). Al igual que Pizarro, Labrunée y Gallo (2005) entienden a la vulnerabilidad social “como el resultado de una relación dialéctica entre las condiciones externas y el conjunto de activos de que disponen los actores sociales junto con las posibilidades de implementar estrategias para su utilización” (p. 136). Esta visión, permite hacer “hincapié no sólo en los aspectos negativos de las transformaciones del entorno, sino también en las oportunidades que éste ofrece, las cuales podrían ser aprovechadas por familias e individuos apelando a una adecuada gestión de sus recursos” (Labrunée y Gallo, 2005 p. 136). Visibilizar las oportunidades y recursos dentro de las situaciones de vulnerabilidad se hace esencial para desplegar el universo de las intervenciones posibles, en las que se tienda no sólo a mejorar la situación y avanzar hacia el mayor bienestar de las/os involucradas/os, sino además promover la autonomía y autogestión de éstas/os en el mayor grado posible.

Esta breve conceptualización permite dar cuenta de la complejidad que implica trabajar con niñas/os y adolescentes en situación de vulnerabilidad y refuerza la necesidad de realizar intervenciones interdisciplinarias e interinstitucionales para poder abordar estas situaciones en todas sus dimensiones.

Contextualización temporal: el recorrido del ETIIA

A través del relato de las/os integrantes del ETIIA, de mi propia experiencia en el pasaje por el mismo y del documento elaborado por el equipo en febrero de 2021 -para presentar ante la nueva Dirección del Centro de Salud que acababa de asumir su cargo- se realiza esta reconstrucción del recorrido de este equipo de trabajo desde sus comienzos, en diciembre de 2019, hasta la finalización de mi tránsito por el mismo, en enero de 2022. Para ello se hace foco en algunos acontecimientos que se consideran claves en la constitución de este equipo como tal.

En el mencionado documento, elaborado por el ETIIA en febrero de 2021, se dejaba constancia del momento y los motivos del surgimiento del mismo:

El Equipo de Trabajo Interdisciplinario de Infancia y Adolescencia del Centro de Salud de la Cruz de Carrasco se conformó en diciembre de 2019, surgiendo como una necesidad de los profesionales de la salud de este centro en el entendimiento de que el trabajo en el primer nivel de atención se enriquece con las diferentes miradas que aportan los distintos técnicos que están en contacto con el paciente. Se

presentan en esta reunión situaciones que dada su complejidad ya sea por enfermedad, situación familiar, educativa o de relacionamiento con el contexto requieren un abordaje interdisciplinario. (ETIIA, 2021, párr. 1)

Según lo expresado en el documento, el equipo fue creado por la propia necesidad de sus integrantes y es bastante reciente; cumplirá en diciembre del 2022 sus 3 primeros años de existencia. En sus inicios no había un día ni un horario estipulado para el trabajo del mismo. Cada semana se debía coordinar un momento en el cual poder reunirse para trabajar. Esto generaba muchas dificultades, ya que era muy difícil no superponer la actividad con las consultas de las/os técnicas/os, y no estaba claro para el resto de las/os trabajadoras/es del Centro de Salud cuándo se realizaba la reunión ni el carácter de la misma. Recién a comienzos del 2020 el equipo logró que el Centro de Salud le asignara un día y horario específico para reunirse: los miércoles de 8:00 a 09:30. Esto traía dos importantes consecuencias: por un lado, que las agendas de consulta asistencial de las/os integrantes del equipo serían dadas de baja en ese horario, y por otro, el reconocimiento por parte del Centro de Salud de este espacio como un espacio oficial y formal de trabajo. De esta forma, en febrero de 2020, el equipo comenzó a reunirse, en el día y horario asignado, en uno de los consultorios del Centro de Salud. Pero apenas un mes después de haber logrado este primer paso, irrumpió en nuestro país la pandemia causada por el Covid-19. Fueron varias las medidas adoptadas por el Centro de Salud ante esta nueva realidad. Una de ellas fue la instauración del trabajo en burbujas horarias, de modo que las/os funcionarias/os debían asistir en un solo turno: mañana o tarde. Otra de las medidas fue la suspensión de todas las actividades grupales que involucraran la reunión de personas en un mismo espacio físico. Esta última medida produjo que desde la Dirección del Centro de Salud le fuera realizado al ETIIA el pedido de suspender su funcionamiento. Sin embargo, dicho equipo insistió en la necesidad de seguir con su trabajo, ajustándose a los requerimientos que la situación exigía. De esta forma, las reuniones, que habían comenzado siendo exclusivamente presenciales, se transformaron en reuniones híbridas. Algunas personas asistían de forma presencial y otras se conectaban a través de videollamada. Con esto, aquellas/os integrantes del equipo que no podían concurrir al centro de forma presencial -sea porque se encontraban dentro de la población de riesgo, sea porque la burbuja de trabajo a la que fueron asignadas/os no se correspondía con el horario del encuentro- podían continuar con su actividad dentro del equipo. Aquellas/os que continuaron asistiendo de forma presencial, además de incorporar el uso de tapaboca y sobretúnica descartable, comenzaron a hacer las reuniones al aire libre, siguiendo las recomendaciones sanitarias del Ministerio de Salud Pública (MSP). Mientras el clima lo permitió, este fue el espacio utilizado para dicha actividad. En los meses de mayor frío las reuniones volvieron a

realizarse dentro del Centro, con ventilación, y en muchas ocasiones distribuyéndose en varios consultorios contiguos, aprovechando la posibilidad de interconexión que los mismos poseen a través de puertas internas. Como resultado, pese a las dificultades causadas por la pandemia, el equipo pudo continuar trabajando de manera ininterrumpida.

En noviembre del 2020 se designó al nuevo equipo de Dirección del Centro de Salud: el Dr. Matías Ifrán como Subdirector, quien se integró ese mismo mes al Centro, y la Dra. Patricia Bonino como Directora, quien comenzó a asistir al Centro a principios del 2021. Esto implicó al ETIIA la necesidad de presentarse a sí mismo frente a las nuevas autoridades, describiendo y fundamentando su trabajo. A raíz de este acontecimiento, en febrero de 2021, se generó por primera vez un documento en el que el equipo explicitaba sus orígenes y la labor que venía realizando, fundamentando su pertinencia. Además se daba cuenta de la metodología de trabajo utilizada y se analizaban las fortalezas y debilidades del mismo. Ese mismo mes se realizó una reunión junto a la nueva Dirección en la que se presentó el documento y se dialogó en torno al funcionamiento del equipo, sus objetivos y las necesidades del mismo. En dicho encuentro la Dirección dio el visto bueno para que el ETIIA prosiguiera con su trabajo, por lo que este continuó funcionando.

Entre julio y agosto del 2021 todas/os las/os trabajadoras/es del Centro de Salud, incluidas/os las/os integrantes del ETIIA, retornaron al trabajo presencial. Sin embargo, dentro del equipo, las videollamadas se incorporaron como una nueva herramienta posible, permitiendo la realización de reuniones híbridas cuando las circunstancias así lo requerían.

En mayo de 2021, frente a la necesidad de obtener herramientas para el abordaje de determinadas problemáticas que se presentaban en el quehacer diario de las/os integrantes del ETIIA, comenzaron a realizar actividades de formación interna. Durante el transcurso del año se desarrollaron 4 actividades de esta índole. En la primera de ellas, realizada en mayo de 2021, se abordó la problemática de la accesibilidad de las personas LGTBIQ al Centro de Salud. Participó de la misma, como invitado, el Dr. Facundo Taboada, Médico de Familia del Centro Hospitalario Saint Bois. La segunda se hizo en julio de 2021 y estuvo vinculada a la vitamina B12 y las dietas vegetarianas-veganas, participando en ella la Nutricionista del Centro de Salud Lic. Andrea Revello. En la tercera, realizada en agosto de 2021, se trabajó sobre los duelos en niñas/os en tiempos de Covid-19 y fue invitada a participar de la misma la Lic. en Psicología Prof. Alicia Muniz. Por último, se realizó en noviembre de 2021 una actividad en la que se abordó la temática enuresis, presentada por la Psicóloga de Territorio del ETIIA, la Lic. en Psicología Cecilia Castelli junto a quien suscribe, en calidad de Practicante de Psicología.

Otro hecho de gran relevancia para el ETIIA fue la instancia de evaluación realizada en diciembre de 2021, con el objetivo de revisar lo hecho hasta el momento, identificar fortalezas y debilidades, dar un marco de cierre al año 2021 y proyectar el trabajo para el

siguiente año.

Además de estos eventos, que han sido claves en el establecimiento del ETIIA como equipo dentro del Centro de Salud y en la instauración de su metodología de trabajo, cabe destacar aquellos acontecimientos referidos a su integración. En un comienzo, el equipo fue integrado por profesionales de Medicina Familiar, Medicina General, Pediatría, Trabajo Social y Psicología en Territorio. Algunas/os de ellas/os ya estaban trabajando de forma conjunta en situaciones que requerían de un abordaje interdisciplinario, pero desde la institución no había un tiempo-espacio destinado a realizar esta labor, así que la tarea de coordinación y articulación se hacía muy difícil. Todo espacio en la agenda era usado para coordinar acciones, ya sea de forma presencial en el Centro de Salud, a través de llamadas telefónicas, por whatsapp o vía mail. Sin embargo, esta metodología de trabajo resultaba insuficiente, y al mismo tiempo, las problemáticas que se estaban abordando no podían resolverse desde una única disciplina. Esta tensión empujó a las/os trabajadoras/es a conformar un equipo e insistir en su reconocimiento por parte de la institución, exigiendo unas condiciones mínimas: tiempo y espacio para realizar su labor. Una vez que se obtuvo esto y que el equipo estuvo conformado, la intención fue que pudieran participar de él todas/os aquellas/os técnicas/os del Centro de Salud que trabajan con niñas/os y adolescentes. Por distintas razones -incompatibilidad horaria, deseo, disponibilidad de horas para tareas no asistenciales- esto no fue posible. Sin embargo, en este tiempo se produjeron algunos ingresos de profesionales cuyas disciplinas ya eran parte del equipo (como Medicina Familiar y Pediatría) y de nuevas disciplinas. Una de ellas fue Ginecología, cuya profesional fue autorizada a disponer de un miércoles al mes para participar de las reuniones del ETIIA a partir de mayo de 2021. Otra de ellas fue Enfermería, integrándose una compañera de dicha área en julio de 2021. Además se hace necesario destacar al Practicante de Psicología como integrante permanente del ETIIA, que ha estado casi desde sus inicios. En febrero de 2020 ingresó al Centro de Salud un Practicante de Psicología y se integró de inmediato al ETIIA. Una vez culminada su práctica comenzó la mía, en febrero de 2021, y con ella mi tránsito por el ETIIA. Desde febrero de 2022, la dupla de Practicante y Residente que ingresó en el Centro de Salud La Cruz de Carrasco conforma también este equipo interdisciplinario.

Esta breve historización sobre la constitución y funcionamiento del ETIIA, procura hacer visible la incidencia del contexto sobre la labor y la metodología de trabajo del mismo, así como dar cuenta del estado de permanente construcción en el que se encuentra este equipo interdisciplinario. En el Anexo 9 se presenta una línea de tiempo que incluye los eventos mencionados en este apartado, ordenados cronológicamente. En ella se diferencian los hechos que, considerándose *externos* al ETIIA, tuvieron impacto sobre su conformación y funcionamiento, señalizados en la parte inferior de la línea, de aquellos de carácter *interno*,

señalados en la parte superior de la misma.

Objetivos del ETIIA

Objetivo general:

Del documento elaborado en febrero del 2021 por el ETIIA, se desprende que su principal objetivo es: “el abordaje interdisciplinario de las problemáticas complejas de la infancia y adolescencia que se presentan en el Centro de Salud” (ETIIA, 2021, párr. 2).

Objetivos específicos:

Los objetivos específicos planteados en este texto surgen a partir de la sistematización llevada a cabo por quien escribe -a raíz de la experiencia desarrollada en el ETIIA- presentada al equipo y por él aceptada en la jornada de evaluación que se realizó en diciembre de 2021. Ellos son:

- Organizar e implementar acciones para la promoción de salud y prevención de enfermedades de niñas/os y adolescentes usuarias/os del Centro de Salud La Cruz de Carrasco.
- Organizar e implementar acciones para generar una atención oportuna, integral y continua de niñas/os y adolescentes usuarias/os del Centro de Salud La Cruz de Carrasco, desde una perspectiva de derechos.
- Fortalecer el trabajo interdisciplinario y en equipo dentro del Centro de Salud.
- Sistematizar el trabajo realizado, con el fin de poder transmitirlo y documentarlo.
- Adquirir conocimientos y herramientas sobre temáticas de interés para el trabajo con niñas/os y adolescentes.
- Generar estrategias de coordinación y trabajo en conjunto entre los distintos equipos y trabajadoras/es del Centro de Salud
- Generar estrategias de coordinación y trabajo en conjunto con instituciones y organizaciones de la zona que trabajan con niñas/os y adolescentes
- Generar estrategias de coordinación con el segundo y tercer nivel de atención que trabajan con niñas/os y adolescentes, con el fin de mejorar la referencia y contrarreferencia.

Metodología de trabajo

En cuanto a la metodología de trabajo, el equipo realiza una reunión semanal en el Centro de Salud los días miércoles, en el horario de 8:00 a 9:30, en la que participan las/os profesionales que integran el ETIIA. En dichas reuniones no se realiza asistencia directa. Se

trata de un espacio de pensamiento y construcción de estrategias que son implementadas en otras instancias. Esta reunión vertebra todo el accionar del equipo. Allí las/os profesionales presentan situaciones que dada su complejidad, ya sea por enfermedad, situación familiar, educativa o de relacionamiento con el contexto, requieren un abordaje integral e interdisciplinario y en muchos casos intersectorial. De esta forma, se articulan en dicho espacio acciones a seguir dentro y fuera del Centro de Salud, intentando construir estrategias en coordinación con las instituciones y organizaciones barriales. En las situaciones en que se identifican derechos vulnerados, se considera primordial coordinar y planificar con demás instituciones y actores intervinientes para que se efectúen medidas de protección al/a niña/o o adolescente.

Dentro del equipo no existen roles definidos a priori, que predeterminen “la función de cada miembro del grupo” (Carbajal y Suárez, 2018, p. 28). Por el contrario, es en función de la situación abordada y de los requerimientos de la misma, que se decide quién/es y de qué forma llevarán a cabo la intervención.

Las situaciones abordadas llegan por diferentes vías:

- Por el profesional que en su consulta observó algún factor de riesgo.
- Derivados por instituciones de la zona a alguno de los profesionales que conforman el equipo.
- Altas hospitalarias que requieren seguimiento multidisciplinario.
- Situaciones abordadas por espacio adolescente que requieran otras coordinaciones. (ETIIA, 2021, párr. 4)

A estas vías, que se especifican en el documento elaborado por el ETIIA, hay que agregar las situaciones judicializadas que llegan al Centro de Salud y que generalmente requieren de una atención prioritaria. Muchas veces, estas situaciones llegan con la solicitud específica de ser abordadas por equipos inter o multidisciplinarios. Por otro lado, cabe señalar que en ocasiones el ETIIA aborda situaciones captadas en alguno de los policlínicos o consultorios que dependen del Centro de Salud La Cruz de Carrasco. El hecho de que algunas/os de las/os integrantes del equipo trabajen también en algunos de estos lugares (Policlínica Dr. Yanicelli, Consultorio de Medicina Familiar y Comunitaria Delmira Agustini y Policlínico Móvil del Asentamiento Servando Gómez), hace que se presenten con asiduidad situaciones de dichos servicios. Dada la cercanía geográfica, en ocasiones el equipo también trabaja con derivaciones provenientes del Centro de Salud Monterrey, que se encuentra en Paso Carrasco, en el departamento de Canelones.

Cabe destacar que todas/os los profesionales que integran el Espacio Adolescente² conforman también el ETIIA. “Esto hace que ambos equipos estén en estrecha coordinación” (ETIIA, 2021, párr. 4) Sin embargo, no todas/os las/os técnicas/os del Centro de Salud que trabajan con niñas/os y adolescentes forman parte de este equipo. Se hace imprescindible entonces poder identificarlas/os para establecer coordinaciones y articular intervenciones. Tal es el caso de Nutrición, Salud Mental (Psiquiatría y Psicología) y Dermatología.

Actividades realizadas por el ETIIA

Siguiendo la metodología descrita, y en pos del cumplimiento de los objetivos planteados, el equipo realiza distintas actividades.

La reunión de los días miércoles funciona como eje de todas las demás. En dicha instancia se llevan a cabo diversas actividades.

Presentación de situaciones nuevas:

La presentación de situaciones nuevas, que aún no han sido abordadas por el equipo, se realizan por parte del/la técnica/o que ha entrado en contacto con la misma y por algún motivo cree pertinente su discusión dentro del ETIIA. Puede tratarse de situaciones que han recibido en su consulta y ante la presencia de algún factor de riesgo o la complejidad de la misma consideren la necesidad de un abordaje interdisciplinario. También puede tratarse de una derivación recibida desde algún centro educativo u otra institución de la zona, un alta hospitalaria, una derivación de otro profesional de la salud o una situación judicializada.

En una primera instancia se realiza una presentación exhaustiva de la situación, procurando brindar allí la información necesaria para la comprensión de la misma en pos de su abordaje. Luego se pasa a una etapa de intercambio en la que se realizan preguntas, se indaga si existen otras/os técnicas/os o programas interviniendo, se proponen posibles líneas de acción, se planifica en conjunto las estrategias de abordaje y se define qué integrante/s del equipo las llevarán a cabo.

Seguimiento de situaciones:

Otra de las actividades desarrolladas los días miércoles, es la realización de los

² El Espacio Adolescente del Centro de Salud la Cruz de Carrasco es llevado adelante por un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de Medicina General, Pediatría, Trabajo Social y Psicología en Territorio. A través del mismo se desarrollan acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades para esta población y se realiza asistencia directa a adolescentes con problemáticas complejas a través de un dispositivo de interconsulta.

seguimientos de aquellas situaciones que el equipo ya viene abordando. Para ello se hace una puesta a punto de la situación, se informa sobre los cambios producidos, se comparten las novedades acontecidas, se delinear nuevas estrategias, se reajustan las acciones realizadas y se continúa con el abordaje según las particularidades y el contexto actualizado de las mismas.

Instancias de intercambio y formación interna:

Esta actividad fue incorporada por el equipo en mayo del 2021. Surgió ante la necesidad de obtener conocimientos y herramientas frente a problemáticas que irrumpían en el quehacer diario de las/os profesionales, generando inquietud e incertidumbre en relación a su abordaje. Se propuso entonces generar instancias de formación interna a través de un intercambio con algún/a experta/o en la temática elegida, que bien podría ser un/a integrante del equipo, o un/a invitada/o externa/o al mismo. La metodología de trabajo propuesta fue la siguiente: al comienzo la persona experta en la temática brindaría una breve exposición sobre la misma y luego se habilitaría el intercambio y la realización de preguntas por parte de todo el equipo. La duración total de la actividad debería rondar los 30 minutos; ya que se llevaría adelante los días miércoles en el horario habitual de la reunión del ETIIA, y era necesario disponer de la hora restante para poder realizar las demás tareas del equipo. El objetivo inicial fue poder llevar a cabo una instancia de formación interna al mes. Aunque no fue posible llegar a la meta propuesta, se realizaron 4 instancias de este tipo entre mayo y noviembre del 2021, las cuales pueden verse en la Tabla 1.

Además del carácter formativo, estas instancias traen aparejados otros beneficios, tales como potenciar el intercambio de saberes dentro del equipo, propiciar la generación de un lenguaje común entre las/os integrantes del mismo, producir intercambios y fortalecer los vínculos con otras/os trabajadoras/es del Centro de Salud, así como tender lazos con personas pertenecientes a otras instituciones. Es por ello que en la tabla presentada se especifica la institución a la que pertenece la persona experta, y se diferencia si es integrante del ETIIA y/o si es trabajador/a del Centro de Salud La Cruz de Carrasco.

Se debe agregar, que además de estas instancias específicas de formación interna, se produce un constante intercambio de materiales teóricos en el equipo sobre estas u otras temáticas que problematizan el trabajo diario de sus integrantes. También se comparten novedades en torno a instancias formativas ofrecidas en diferentes instituciones que puedan ser de interés para el ETIIA.

Tabla 1*Actividades de formación interna desarrolladas por el ETIIA*

Mes en que se desarrolló la actividad	Temática abordada	Experta/o	Institución a la que pertenece	Integra el ETIIA	Trabaja en el Centro de Salud La Cruz de Carrasco
Mayo 2021	Accesibilidad de personas LGTBIQ al Centro de Salud	Médico de Familia Dr. Facundo Taboada	Centro Hospitalario Saint Bois	No	No
Julio 2021	La Vitamina B12 en dietas vegetarianas -veganos	Lic. en Nutrición Andrea Revello	Centro de Salud La Cruz de Carrasco	No	Si
Agosto 2021	Duelos en niñas/os en tiempos de Covid-19	Lic. en Psicología Prof. Alicia Muniz	Facultad de Psicología - UdelaR	No	No
Noviembre 2021	Enuresis	Lic. en Psicología Cecilia Castelli y Practicante de Psicología Noelia Herrera	Centro de Salud La Cruz de Carrasco	Si	Si

Instancias de reflexión y análisis grupal:

En ocasiones, se realizan dentro de la reunión instancias de reflexión y análisis grupal en relación a alguna temática o problemática particular que esté atravesando el equipo o algunas/os de sus integrantes. Ejemplo de ello fue la situación de agotamiento y desborde vivida en los meses con mayor cantidad de casos de Covid-19 en nuestro país. La mayoría de las veces, estas instancias tienen como apertura una consigna lúdica que funciona como disparador para el intercambio posterior en el que se comparten sentimientos, se analizan situaciones y se genera reflexión. En ellas, lo lúdico potencia la creatividad y habilita otras posibilidades de expresión.

Hasta aquí se presentaron aquellas acciones que realiza el ETIIA en el marco de sus

reuniones. Sin embargo, muchas de las actividades que realiza el equipo son llevadas a cabo fuera de este espacio. Se describen a continuación algunas de ellas.

Ejecución de las estrategias de abordaje planificadas:

Tal como fue mencionado anteriormente, en las reuniones del equipo se delinear las estrategias de intervención tanto para las situaciones nuevas como para aquellas que se encuentran en seguimiento. Dichas acciones son llevadas a cabo por las/os distintas/os integrantes del ETIIA, por fuera de esta reunión. De esta forma, según las necesidades y características de la situación abordada, se realizan las intervenciones que el equipo haya considerado más oportunas y efectivas, de forma articulada. Esto incluye diversas acciones, algunas de las cuales se mencionan a continuación:

- Derivación de consultas o realización de interconsultas con otras/os integrantes del ETIIA.
- Derivaciones a otras/os profesionales (dentro o fuera del Centro de Salud).
- Coordinaciones de referencia y contrarreferencia con otros niveles de atención en salud.
- Coordinación de acciones con los programas del MSP que funcionan en el Centro de Salud (como el Programa Aduana³ en caso de niñas/os de hasta 2 años en situación de vulnerabilidad o riesgo, o el Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva⁴ en caso de embarazo adolescente o Interrupción Voluntaria de Embarazo).
- Coordinaciones y articulación de intervenciones con distintas instituciones y organizaciones, como escuelas, liceos, CAIFs, Centros Juveniles, Centros de Referencias de INAU, Uruguay Crece Contigo, otros Centros de Salud, etc.
- Elaboración de informes.
- Judicialización de situaciones.
- Visitas domiciliarias.
- Realización de entrevistas.

Comunicación interna:

Para poder llevar a cabo las acciones de intervención de forma articulada, el equipo requiere de una comunicación permanente y sostenida. Esto es realizado a través de distintas vías: llamadas telefónicas, por medio del grupo de Whatsapp del equipo, vía mail y

³ El Programa Aduana “tiene por objeto contribuir al adecuado control de salud de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 2 años de edad” (ASSE, 2011).

⁴ El Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva procura “mejorar las acciones de salud referidas a la salud sexual y reproductiva y salud de la mujer vistas desde su integralidad y diversidad” (MSP, s/f).

en instancias no formales dentro de la institución: en los pasillos o consultorios.

Planificación de la siguiente reunión:

Durante la semana, las/os integrantes del equipo van organizando los temas que se abordarán el miércoles siguiente. De esta forma, se va elaborando en conjunto una lista que ordena los asuntos sobre los que se quiere trabajar, en función de los acontecimientos ocurridos durante la semana y de los avances realizados en los diferentes seguimientos.

Realización de las actas de las reuniones:

Otra de las actividades que realiza el equipo, es la producción de actas con lo acontecido en las reuniones. En cada encuentro alguien toma nota de los temas y situaciones abordadas. Durante la semana estas actas son digitalizadas y archivadas. No hay una persona designada para tal fin, sino que esto se realiza de forma rotativa y voluntaria.

Por otro lado, cabe agregar que durante el 2021 el equipo proyectó la realización de algunas actividades para llevar adelante junto a organizaciones e instituciones locales y la comunidad. Por medio de estas acciones se pretendía trabajar en la promoción de salud de las/os niñas/os y adolescentes, fomentando la articulación del trabajo intra y extra-muros. Algunas de ellas son:

- Realización de talleres junto a instituciones socio-educativas de la zona.
- Intervenciones barriales.
- Creación de un espacio al aire libre en el predio del Centro de Salud.
- Creación de dispositivos grupales de adolescentes (grupo de circulación de la palabra) y de padres (escuela de padres).

De todas ellas, la única que pudo concretarse fue el Taller de Huerta. Dicha actividad comenzó a realizarse en octubre del 2021. Es llevada a cabo por el Espacio Adolescente del Centro de Salud (cuyo equipo también integra el ETIIA) y el Centro Juvenil de La Asociación Civil La Pascua. Se constituye como un espacio interdisciplinario e interinstitucional que procura realizar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades potenciando el grupo de pares como herramienta y utilizando la huerta como mediador. El mismo se realiza en el mencionado Centro Juvenil -los días miércoles de 13.00 a 15.00 horas- con lo cual se contribuye a la integración del Centro de Salud a un espacio de expresión y socialización de las/os adolescentes. El Centro Juvenil es quien provee los recursos materiales necesarios para la labor, mientras que los recursos humanos provienen

de ambas instituciones. Participan de esta actividad una educadora del Centro Juvenil y profesionales del Centro de Salud de Trabajo Social, Medicina Familiar y Comunitaria, Psicología de Territorio así como Practicante de Psicología (y actualmente también Residente de Psicología).

Por otra parte, una Médica y un Médico de Familia, integrantes del ETIIA, comenzaron a desarrollar una actividad de promoción de salud y prevención de enfermedades junto al Liceo N° 33. En noviembre de 2021 se realizó la primera etapa de la misma, que consistió en la instalación de un buzón de consultas en este centro educativo, donde las/os adolescentes podían dejar inquietudes, sugerencias y deseos sobre las temáticas que les gustaría abordar. En función de esto se planificarán y realizarán acciones concretas en dicho liceo durante el 2022.

Dentro de las actividades planificadas que no pudieron concretarse, se encuentran aquellas vinculadas a la coordinación con otros niveles de atención en salud. En este sentido, quedó pendiente una reunión con un profesional del Hospital Vilardebó que trabaja con adolescentes. La misma fue coordinada pero tuvo que postergarse por diversos motivos. Dado el aumento de la demanda de adolescentes que requieren derivación al Tercer Nivel de Atención en Salud Mental, es muy importante para el equipo poder generar una coordinación fluida con dicha institución, ya que es allí donde se deriva a las/os usuarias/os, a partir de los 15 años. Sería pertinente poder generar instancias de este tipo con otras instituciones, como el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), institución con la cual hay una permanente referencia y contrarreferencia de niñas/os y adolescentes -de entre 0 y 14 años- y con la que suele ser difícil la coordinación.

Evaluación y resultados

Dado que la experiencia sobre la que trata el presente trabajo está en desarrollo y no posee un momento de culminación determinado, no es posible elaborar una evaluación final, ni pensar en resultados acabados. No obstante, “El equipo necesita conocer si los logros alcanzados responden a las conveniencias e intereses de sus miembros; para ello se requiere una evaluación continua que permita identificar en qué medida las tareas se han cumplido” (Carbajal y Suárez, 2018, p. 38). Esto implica detenerse a examinar cuán bien se está haciendo el trabajo o qué puede estar interfiriendo con su accionar, para poder así identificar problemas relacionados a los procedimientos, a las/os integrantes del equipo, a conflictos internos, etc. (Carbajal y Suárez, 2018). Durante mi tránsito por el ETIIA, pude identificar que dicho equipo lleva adelante una evaluación continua sobre dos dimensiones distintas, que se relacionan entre sí.

Una de ellas involucra las intervenciones y abordajes que el equipo realiza. Esta

evaluación, realizada durante el proceso mismo de intervención, permite reajustar las acciones que se llevan a cabo: hacer modificaciones, continuarlas, pensar nuevas acciones, terminar algunos procesos, etc. En este sentido, los seguimientos de las situaciones que se hacen los miércoles son oportunidades para evaluar los abordajes y re-planificarlos. Está claro que cada situación es diferente, por lo que, los resultados obtenidos son también singulares. Se hace difícil además, poder determinar el cumplimiento de resultados en situaciones complejas que abarcan múltiples dimensiones de las personas involucradas. No obstante, lo que sí se puede decir, es que el hecho de abordarlas en equipo constituye un facilitador para poder obtener buenos resultados. La participación de distintas disciplinas no solamente enriquece el intercambio conceptual y aumenta el espectro de herramientas y posibles intervenciones frente a una situación, sino que además permite optimizar recursos humanos, económicos y temporales. El abordaje en equipo contribuye a evitar la realización de múltiples consultas individuales y favorece la realización de tareas complementarias -aquellas que realizadas desde la cooperación integran aportes y capacidades, enriqueciendo a la vez la tarea y el vínculo entre las personas- evitando las suplementarias -hacer lo mismo que otra/o ya hizo, generando la repetición de tareas y fomentando la competencia y los conflictos entre las/os integrantes del equipo- (Carbajal y Suárez, 2018). De esta forma, las posibilidades de acción aumentan y disminuye el tiempo, el costo y los recursos humanos implicados en la respuesta. Esto genera beneficios tanto a usuarias/os y técnicas/os como al Centro de Salud y al sistema de salud en general.

La otra dimensión sobre la que el ETIIA produce una evaluación continua es la metodología de trabajo del equipo y el funcionamiento del mismo como tal. Las reuniones de los miércoles también son fundamentales para esto. Allí se hacen señalamientos sobre estos puntos, se enuncian las necesidades del equipo, se hacen propuestas nuevas -así fue como surgieron las instancias de formación interna sobre temáticas específicas-, se plantean mejoras y cambios, se piensa en las dificultades que se presentan y en las fortalezas que existen. Esta dimensión permite al equipo pensarse a sí mismo para re-proyectarse y re-construirse continuamente.

La presentación del ETIIA ante la nueva Dirección del Centro de Salud, constituyó una oportunidad para evaluar el trabajo realizado hasta ese momento. En el documento elaborado para tal propósito, se postularon los siguientes ítems a modo de fortalezas:

- Es un espacio crítico reflexivo que posibilita la visibilización de la problemática integral de salud, evitando el reduccionismo.
- Equipo humano que jerarquiza el trabajo colectivo.
- Confianza en el trabajo.
- Posibilidad de delinear estrategias que se adecuen a cada situación singular.

- Permite optimizar recursos humanos, materiales y temporales.
- Permite brindar respuestas más rápidas a los usuarios.
- Promueve el buen relacionamiento con distintas instituciones de la zona.

(ETIIA, 2021, párr. 8)

Se describen allí los efectos positivos que el trabajo realizado por el equipo genera sobre las/os trabajadoras/es que lo integran, sobre el Centro de Salud, sobre las/os usuarias/os y sobre la comunidad. Si se lo piensa en términos de resultados, se puede ver que varios de los objetivos del equipo se dan cumplimiento a través del desarrollo de estas fortalezas: se trabaja desde un abordaje integral e interdisciplinario, se procura generar una atención oportuna y continua a través de las estrategias delineadas para cada situación, se fortalece el trabajo colectivo y se generan mejores condiciones subjetivas que producen “confianza en el trabajo”, se fomenta la comunicación dentro y fuera del Centro y se optimizan recursos, lo cual redundará en beneficios para el sistema de salud, para las/os usuarias/os y para las/os trabajadoras/es.

En el mismo informe se presentaron los siguientes puntos como debilidades:

- Herramientas tecnológicas escasas que se hicieron más evidentes en época de pandemia. Ejemplo de esto es: ausencia de wifi, imposibilidad de acceder a internet en la mayoría de las computadoras e inaccesibilidad a herramientas como Zoom.
- Escasa visibilización de este espacio por parte de otros sectores del centro de salud.
- Imposibilidad del trabajo presencial por protocolo de la pandemia. Se visualiza como una debilidad que se extiende a la atención de la salud en general, dado que impacta tanto en el relacionamiento con los usuarios como en la posibilidad de crear estrategias de abordaje novedosas (por ejemplo instancias grupales tanto entre técnicos como con usuarios). (ETIIA, 2021, párr. 9)

Dentro de las debilidades encontramos diferentes cuestiones. Por un lado, se identifican aspectos que tienen que ver con recursos técnicos y materiales, los cuales fueron más notorios durante la pandemia. En ese tiempo, las herramientas faltantes debieron ser proporcionadas por las/os trabajadoras/es, quienes pusieron sus propios recursos a disposición, como celulares, notebooks y datos móviles para acceder a internet. En segundo lugar se describen aspectos que tienen que ver con la relación y el lugar que ocupa el equipo dentro del Centro de Salud. La “escasa visibilización” a la que se hace referencia se ve reflejada en las interrupciones por parte de otras/os trabajadoras/es del Centro, que se producen durante la reunión con consultas y pedidos a las/os distintas/os integrantes del equipo; en los olvidos de dar de baja la agenda de algún/a integrante del equipo en el

horario de la reunión, y en el imaginario que se percibe en el Centro de que trabajar es sinónimo de brindar asistencia directa y toda actividad que no implique el contacto con usuarias/os parecería quedar por fuera de esto. Un tercer aspecto tiene que ver con acciones aún no desarrolladas por el equipo y que se contemplan dentro de sus objetivos, como la falta de dispositivos que posibiliten profundizar en acciones comunitarias y grupales de promoción de salud y prevención de enfermedades. Se visualiza la necesidad de complementar los dispositivos existentes con otros novedosos, pero aún no se logra llevarlos a cabo. Dado que el documento fue escrito durante tiempos restrictivos de pandemia, las dificultades se centran en la imposibilidad del trabajo grupal presencial y la falta de recursos para poder realizarlos en forma virtual. Luego del retorno a la presencialidad, este pasó a ser uno de los desafíos del equipo. En este sentido, el comienzo del Taller de Huerta del Espacio Adolescente y el Centro Juvenil de La Asociación Civil La Pascua, en octubre del 2021, significó la concreción de una actividad intersectorial, realizada a través de un dispositivo grupal, que complementa el acceso a la atención en salud de las/os adolescentes dentro del territorio de referencia del Centro de Salud, e implementa acciones de promoción, enmarcada en un territorio socio-educativo. De la misma manera, la actividad proyectada para el presente año junto al Liceo N°33, se planifica como una acción intersectorial de promoción de salud, que se realizará en un centro educativo de la zona al que asisten muchas/os usuarias/os del Centro de Salud.

Además de la evaluación continua que lleva adelante el ETIIA y de la valoración efectuada en el mencionado documento; el equipo realizó una instancia específicamente evaluativa, dedicando una de las reuniones de diciembre de 2021 a tal fin. El objetivo de la misma era poder revisar lo hecho hasta el momento, analizar las fortalezas y debilidades que habían sido detectadas en febrero del 2021 e identificar nuevas, dar un marco de cierre al año y proyectar el trabajo para el siguiente. Se pretendía generar reflexión e intercambiar distintos puntos de vista. De esta forma, presenté allí algunas debilidades que encontré durante mi tránsito por el ETIIA:

- Inexistencia de un dispositivo interdisciplinario asistencial para niñas/os dentro del Centro de Salud, que permita articular de forma más directa las estrategias de abordaje en coordinación con el ETIIA. El Espacio Adolescente por ejemplo, es un dispositivo de estas características -en el que se realiza asistencia a través de interconsultas interdisciplinarias- y facilita mucho la articulación de las estrategias de abordaje generadas en el equipo. Las situaciones que requieren este tipo de atención en niñas/os, se han abordado en interconsultas gestionadas por las/os trabajadoras/es, quienes buscan las formas de generar estos espacios sorteando las dificultades administrativas y burocráticas.
- Otra de las debilidades encontradas tiene que ver con la falta de tiempo. Una hora y

media semanal no es suficiente para hacer todas las actividades que el equipo requiere y siempre exige trabajar por fuera del horario estipulado.

- En algunas condiciones administrativas también se encuentran debilidades, por ejemplo: en el Escritorio Clínico Electrónico no se contempla el formato de trabajo en equipo, ya que sólo se permite ingresar información de forma individual. Por lo tanto, lo realizado en las reuniones del equipo no queda registrado allí. En el intento de generar algún método alternativo de registro, el ETIIA realiza actas de las reuniones que luego digitaliza y archiva. Pero la falta de tiempo y recursos para ello dificultan la constancia de dicha labor.

Además, fue presentada como debilidad la dificultad en la comunicación con el resto de los equipos y trabajadoras/es del Centro de Salud. Se planteó la necesidad de realizar reuniones generales junto a ellas/os o buscar alternativas que potencien el diálogo y la articulación del trabajo dentro del Centro. También se expresó como debilidad el hecho de que algunas disciplinas, como es el caso de Pediatría, no disponen de horas para realizar trabajo comunitario, por lo que estas trabajadoras están impedidas de realizar dicha labor dentro del marco institucional. En este mismo sentido, se expresó el malestar por la poca valoración que desde los parámetros evaluativos de la institución se le da a las tareas no asistenciales; ya que lo que parece pesar al momento de evaluar el desempeño de las/os profesionales es la cantidad de consultas asistenciales realizadas. De esta forma, la cantidad se sobrepone a la calidad y las actividades como las realizadas por el ETIIA no son valoradas de la misma manera. Estas últimas debilidades enunciadas dan cuenta de que “hay una tensión permanente entre los aspectos formales de los equipos como lo son los aspectos normativos y administrativos, los proyectos establecidos y los aspectos que dan cuenta de la producción concreta que realiza cada equipo” (Castro y Marqués, 2002, p. 78).

Por otra parte, a raíz del intercambio producido, se propuso mejorar el sistema de registro del ETIIA generando un cuaderno propio del equipo que permita sistematizar y documentar allí mismo lo realizado en las reuniones. Como efecto de esta propuesta, en enero del 2021 se adquirió dicho cuaderno para comenzar a implementar esta nueva forma de registro. Otro de los efectos que tuvo la jornada, fue el diseño de un dispositivo interdisciplinario para la atención de niñas/os, integrando al mismo a la dupla de Practicante y Residente de Psicología que ingresó al Centro de Salud en febrero del 2022.

Además de la reflexión, el intercambio y la emoción, esta jornada motivó la creación de una línea de tiempo colectiva, donde se plasmó el recorrido del equipo. Se habilitó así la construcción de la historia grupal y la resignificación de los hechos fundantes del equipo. Se generó un espacio en el que emergieron mitos grupales, aquellos que según Fernández (1989) constituyen “elaboraciones noveladas de su origen, del porqué de su existencia” (p. 101) y que “vivididos por sus integrantes como su momento fundacional real; junto con sus

utopías harán posible la novela grupal, propia de ese grupo” (Fernández, 1989, p. 101).

En suma, puede decirse que en materia de resultados la labor del ETIIA genera un abordaje interdisciplinario de las/os niñas/os y adolescentes del Centro de Salud La Cruz de Carrasco, brindándoles una atención en salud oportuna y continua desde una visión integral. El trabajo en equipo aumenta las posibilidades de acción y disminuye el tiempo, el costo y los recursos humanos implicados en la respuesta, lo cual redundará en un beneficio tanto para usuarias/os y técnicas/os como para el Centro de Salud y el sistema de salud en general. Además se fortalece el trabajo colectivo, se generan mejores condiciones subjetivas de trabajo y se fomenta la comunicación dentro y fuera del equipo. Todo esto promueve la generación de vínculos laborales sanos y potencia el autocuidado de las/os trabajadoras/es, lo cual repercute en la forma de trabajo y en la labor realizada. Por todo esto, se puede afirmar que pese a las debilidades presentadas, el ETIIA viene desarrollando un trabajo a través del cual se han cumplido muchos de los objetivos planteados. No obstante, aún quedan muchos desafíos por delante.

Una Experiencia Interdisciplinaria y en Equipo en el PNA

En 2007 se aprobó en nuestro país la Ley N° 18.211 que creaba el SNIS. El Artículo 34 de dicha ley establece que el mismo “Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención” (Uruguay, 2007).

En la Declaración de Alma-Ata (1978) se establece que la APS “se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas” (p.2). De dicha declaración se desprenden las principales características de la APS, tales como integralidad, interdisciplinariedad, intersectorialidad, cobertura universal, equidad, descentralización y participación. De esta forma, la APS procura distanciarse del modelo médico hegemónico, históricamente imperante, centrado en la enfermedad, curativo y asistencialista; para pasar a un modelo basado en la prevención y promoción de la salud de acuerdo a las características y necesidades de la población y apostando a la participación de la comunidad (Vignolo et al., 2011).

Por su parte, los niveles de atención pueden ser entendidos como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Tal como fue mencionado en la introducción de este trabajo, el PNA es la base del sistema de salud y constituye el primer contacto de la población con el mismo (Vignolo et al., 2011). De esta forma, se presenta como lugar privilegiado para desarrollar los lineamientos de la APS en el marco del SNIS. En este sentido, la labor del ETIIA se desarrolla en consonancia con los cambios promovidos por el SNIS desde el PNA, ya que

sus ejes de trabajo incluyen las direcciones propuestas por la APS, tales como integralidad, intersectorialidad e interdisciplinariedad.

Según Alicia Stolkiner, la interdisciplina nace:

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. (1987, p. 313)

Fue justamente de esta manera que nació el ETIIA, a partir de la complejidad del trabajo realizado a diario en este Centro del PNA, donde se producen constantemente situaciones que interpelan el quehacer clínico y desbordan la consulta individual. Situaciones que involucran múltiples dimensiones de niñas/os, adolescentes y su entorno, sean estas sociales, educativas, económicas, laborales, judiciales, ambientales, biológicas, psíquicas, vinculares, etc. Situaciones de muy diversa índole, de infancias y adolescencias heterogéneas, con las complejidades propias de estas etapas vitales, a lo que se le suma, la mayoría de las veces, la vulnerabilidad social en la que se encuentran, con el carácter multidimensional y dinámico que esta posee. Para poder atender esta realidad, el trabajo interdisciplinario se torna imprescindible. Al decir de Carrizo (2010), se impone “la necesidad de una visión más integrada que la tradicional en el tratamiento de realidades complejas” (p. 172). Para este autor “El trabajo de un equipo interdisciplinario se basa en la necesidad de abordar un determinado asunto en forma integral, multidimensional y sistémica” (Carrizo, 2010, p. 177). En este sentido, Morin (1998) expresa que:

el problema crucial en nuestro tiempo es el de la necesidad de un pensamiento apto a sobrellevar el desafío de la complejidad de lo real, es decir retener los lazos, interacciones e implicaciones mutuas, los fenómenos multidimensionales, las realidades que son a la vez solidarias y conflictivas. (p. 71)

Este autor propone un “paradigma de complejidad, que a la vez disjunte y asocie, que conciba los niveles de emergencia de la realidad sin reducirlos a las unidades elementales o las leyes generales” (p. 48). Para ello es necesario religar lo que está separado, problematizar lo naturalizado, trabajar en la incertidumbre y procurar la solidaridad entre las disciplinas. Es un paradigma que se opone a la tradición simplificadora, reduccionista, clasificatoria y divisoria de lo unidisciplinar (Morin, 1998). Un paradigma que implica una visión integral del ser humano “mostrándolo bajo sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, etc.” (Morin, 1998, p. 65). Al decir de Amorín (2014), implica “pensar

el ser como un entramado de áreas, ámbitos, registros, componentes, dimensiones de subjetividad, que dan cuenta de su condición bio-psico-ambiental” (p. 69), incluyendo dentro de *lo ambiental* al plano social, cultural y ecosistémico. Este autor advierte que las fronteras entre los distintos registros no existen como tales, sino que se plantean con fines teóricos. El ser es concebido entonces como una compleja entidad en la que, los fenómenos que se producen en una de las dimensiones, tendrán efectos en las otras (Amorín, 2014).

El ETIIA se posiciona desde este paradigma de la complejidad y parte de una visión integral de las/os niñas/os y adolescentes con las/os que trabaja, entendiendo que el entramado de dimensiones no puede ser abordado de manera fragmentaria ni aislada. Por ello la interdisciplina no es suficiente. Se hace necesario además realizar un trabajo intersectorial con redes y organizaciones presentes en la comunidad. La intersectorialidad, otro de los lineamientos de la APS, puede ser entendida como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015). Este trabajo, nada sencillo, procura generar interacción entre los distintos subsistemas sociales, como pueden ser el educativo, sanitario, religioso, familiar, económico o comunicacional (Dabas y Perrone, 1999). La complejidad de las situaciones a abordar “pone en evidencia la necesidad de conformar un equipo integrado por el niño/adolescente-familia-sector salud-educación y otros, para resolver los problemas de salud” (Baraibar, 1999, p. 7). Sin embargo, no siempre es posible lograr un trabajo articulado junto a otras instituciones, organizaciones o actores. A veces apenas se produce un intercambio de información. Otras veces ni siquiera esto es posible, porque hay una negación rotunda a la posibilidad del trabajo en conjunto. Pero hay ocasiones en que se logran generar intervenciones coordinadas junto a otras instituciones, lo cual amplía las posibilidades de acción y genera efectos más integrales y eficaces. Por esto, es de vital importancia construir lazos con instituciones de otros sectores sociales que habiliten oportunidades de diálogo y acción conjunta.

Stolkiner (2005) hace referencia a la interdisciplina como un posicionamiento que implica “reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina” (p.5) y requiere de la acción cooperativa de los sujetos. Según esta autora:

En los equipos de salud lo interdisciplinario se manifiesta cuando la distribución de funciones y la importancia relativa de cada saber se define en relación al problema y no por el peso o tradición de cada profesión. Suelen ser equipos con coordinaciones flexibles y no con jefaturas asignadas según profesión. (2005, p. 8)

En el ETIIA existen distintas profesiones, pero no existen roles ni funciones

asignadas a priori. Luego de que la situación a abordar es presentada, las funciones devienen según las necesidades y particularidades de la misma, según las estrategias delineadas y a través de las acciones que se realizan. “Son roles y funciones para la tarea y se distribuyen naturalmente en el equipo según las capacidades técnicas y humanas de cada integrante” (Corsino, 1993, p. 25). Se produce así un proceso dinámico, en el que roles y funciones van cambiando, facilitando la ejecución de las actividades y tareas definidas (Corsino, 1993). Esto hace que dentro del ETIA no se perciban diferencias de poder en relación a los distintos saberes. Por el contrario, parece haber una escucha y apertura al saber del/a otra/o que siempre es bienvenido. Asimismo, dentro del grupo, no hay jerarquías ni roles diferenciados, no hay figuras de coordinación ni ninguna otra diferenciación entre las/os integrantes.

Carbajal y Suárez (2018) establecen que el interjuego de mecanismos de adjudicación y asunción de roles es lo que determina la estructura del grupo. Y será la interrelación entre esta última y la composición del mismo, lo que a su vez determine el funcionamiento del grupo. La composición, por su parte, tiene que ver con aquellas características de las/os integrantes, que favorecen o entorpecen el trabajo colectivo. En relación a esto, Carrizo (2021) identifica una serie de valores que se requieren para el trabajo interdisciplinario, y que a su vez son generados y producidos por dicho trabajo. Entre ellos encontramos a la concepción dialógica de lo único y lo múltiple -que implica una visión no reduccionista, capaz de integrar la tensión entre la unidad y la multiplicidad-, a la ética de la comprensión -que implica la disposición abierta al encuentro con otra/o, diferente y desconocido, y con lo otro, es decir: la comprensión humana y la intelectual-, a la reflexividad y la auto-crítica -que implica interpelar las certezas propias, cuestionarse y estar dispuesta/o a aprender-, y a la solidaridad junto a la corresponsabilidad, entendidas como hebras necesarias para tejer la trama interdisciplinaria que se desarrolla sobre experiencias de comunicación, participación, conocimiento mutuo, confianzas que se construyen y conflictos que se administran. Vemos entonces que ni la excelencia profesional, ni la intelectual son suficientes para el despliegue de lo interdisciplinario. Es necesario poner a jugar dimensiones aptitudinales y actitudinales para que esto se produzca. Cuestiones que tienen que ver con el hecho de trabajar no solo con otros saberes, sino con otros seres. Porque “Aunque resulte obvio, es necesario recordar que el trabajo interdisciplinario es un trabajo grupal” (Stolkiner, 2005, p.3). Y para trabajar con otras/os “es necesario promover y desarrollar ciertas capacidades y actitudes como la comunicación, el respeto, la consideración de la diferencia como valor, la responsabilidad en las decisiones y los actos, la solidaridad y la cooperación entre sus miembros” (Carbajal y Suárez, 2018, p. 8).

La interdisciplina entonces requiere del trabajo en equipo, pero conformar un equipo de trabajo no es condición suficiente para que esto se produzca. Esta diferenciación,

establecida por Silvia Castro (1987), ha sido estudiada por varias/os autoras/es, entre ellas/os Joaquín Marqués (1996) quien refiere que en el *equipo de trabajo* “se jerarquiza la organización, los roles, la producción ligada, las sistematizaciones, el centro, el objetivo” (p. 124); mientras que en el *trabajo de equipo* lo que se jerarquiza es justamente “el trabajo, la producción, el movimiento, la diversidad y la multiplicidad, el descentramiento, la periferia, la tarea” (p. 124). Carbajal y Suárez (2018), por su parte, establecen que no es suficiente compartir el mismo espacio-tiempo de trabajo para que se produzca un trabajo de equipo. Para ellas el “trabajo de equipo supone una tarea o práctica conjunta, articulada, cogestionada, y diferente de la posibilidad de una tarea realizada individualmente en el contexto de un equipo de trabajo” (p.25). Ellas establecen que:

No es lo mismo trabajar en, que trabajar con; no es lo mismo un producto individual dentro del equipo, que el resultado de la discusión y decisión de los involucrados. No es lo mismo trabajar en el mismo lugar físico que interactuar y resolver colectivamente una tarea. (p. 25)

Lo que parece determinar la diferencia entre una y otra práctica -la del equipo de trabajo sin más, y la del equipo de trabajo que realiza un trabajo de equipo- es el *sentido colectivo* del mismo (Castro y Marqués, 2002). Pero esto no debe pensarse como una división equitativa del trabajo entre todas/os los integrantes del equipo, ni que todas/os ellas/os deban participar de todas las actividades en igual medida. Marqués (1996) lo plantea de la siguiente manera: cuando se da “un trabajo de equipo hay una producción colectiva, que es lo que permite crear una trama que va a ser soporte y referencia. Cada integrante delinearé un tránsito propio. Dibujará una trayectoria teniendo al equipo como referencia” (pp. 124-125). Será en este interjuego de trayectos singulares y producción colectiva en el que emergerá entonces el trabajo de equipo, teniendo como sostén, soporte y referencia al propio equipo. En el ETIIA cada integrante tiene sus propios trayectos, dentro y fuera del equipo, e incluso fuera del Centro de Salud. Esos trayectos también son parte de la trama que conforma al equipo y éste se nutre de ellos. Esto se hace más evidente en aquellas actividades que son llevadas adelante por algunas/os de las/os integrantes del ETIIA, pero no por todo el equipo (como el Taller de Huerta junto al Centro Juvenil de La Asociación Civil La Pascua, o el proyecto junto al Liceo 33). Pese a no ser realizadas por todas/os, dichas actividades tienen como referencia al proyecto general del equipo, se nutren del mismo, encuentran soporte en él cuando lo necesitan y vierten en él sus resultados.

El ETIIA es un equipo de trabajo en el que se realiza trabajo en equipo. Pero esto no es algo sencillo, ni se produce de una vez y para siempre, se construye. “Los equipos no

nacen acabados, no vienen hechos, se van haciendo” (Carbajal y Suárez, 2018, p.25). Por ello, considero que conocer el proceso de conformación y construcción del ETIIA se hace imprescindible para comprender su modo de funcionamiento. Uno de los elementos que Viera (2007) describe para definir trabajo en equipo, es el sentido de pertenencia para con el grupo. Este sentimiento “se refiere a sentirse integrante del grupo, responsable de los acontecimientos y vicisitudes de ese grupo a la vez que reconocer al compañero como integrante” (Carbajal y Suárez, 2018, p. 30). La pertenencia promueve el compromiso y la interdependencia grupal, aumenta la pertinencia hacia la tarea, fomenta la participación y “permite establecer la identidad del grupo y la propia identidad como integrante de ese grupo” (Carbajal y Suárez, 2018, p. 30). Creo que son varios los factores presentes en el proceso de conformación de este equipo, que colaboran con el fuerte sentimiento de pertenencia que las/os integrantes tienen hacia el mismo. Quizá el más importante sea el hecho de haberlo creado por sus propias necesidades, lo que trajo aparejado un plus de esfuerzo para generar las condiciones de trabajo necesarias dentro del Centro de Salud y una constante lucha por ser reconocidas/os como equipo de dicha organización. A ello se le suma la necesidad de tener que “defender” este espacio ante hechos que constituyeron una potencial amenaza para su continuidad, como la pandemia causada por el Covid-19, o el cambio de Dirección del Centro de Salud. La insistencia en continuar con su labor, refleja su convicción sobre la necesidad de trabajar colectiva e interdisciplinariamente. Todo esto le da al equipo un alto componente de autogestión, que delinea su propia metodología de trabajo y planifica las actividades que desarrolla. A su vez, esto hace que la participación de sus integrantes sea activa y que se desarrolle un fuerte compromiso para con la tarea y el equipo en sí mismo.

Por otra parte, se puede decir que todo equipo de trabajo está sujeto a finalidades de orden institucionales, ya que las organizaciones cumplen con encargos sociales a través de los sujetos o de los equipos (Castro, 1987). El asunto es, cómo estas finalidades institucionales-sociales pueden ser llevadas a cabo por el equipo de trabajo a través de una tarea que sea “generadora de sentidos, productora de significantes que multiplican significaciones y jerarquizan ciertos “cruces y anudamientos” donde se condensa el deseo que circula en la composición grupal” (Castro, 1995, p. 12). Porque si los equipos profesionales son el “lugar desde donde se producen tácticas profesionales, en función de estrategias grupales y políticas institucionales de saber y poder” (Castro, 1995, p. 5) la cuestión es, cómo estas tácticas y estrategias se despliegan en el entramado equipo-institución-sociedad. Castro y Marqués (2002) hablan de la necesidad de generar “encuadros móviles para sortear los vericuetos del dispositivo en que ha sido colocado y lograr escapar del montaje maquínico organizacional, a través de su autonomía relativa” (p. 78). Stolkiner (2005) expresa que “Los márgenes de autonomía del equipo en sus

definiciones, dependerán del marco institucional y de los planes en los que se inscribe, además de las complicadas tramas burocráticas en las que suelen encontrarse atrapados” (p. 7). El ETIIA fue construyendo su propia autonomía -sobre todo metodológica- dentro de los márgenes institucionales, y ha sido esto, lo que le ha permitido encontrar nuevas formas de *ser-estar* en el Centro de Salud ante las diferentes circunstancias sociales e institucionales a las que se ha enfrentado. Y ha sido la capacidad de re-pensarse/re-construirse como equipo continuamente lo que le ha permitido producir estas nuevas formas. Volvemos así a la idea de proceso y producción, porque “El lugar se produce, no se tiene, no hay lugar histórico, institucional, grupal, sino se lo produce como tal” (De Brasi, 1995, p. 104).

Pero el hecho de que el trabajo de equipo se construya día a día tiene sus implicancias. “Por un lado, el mismo se va asentando con el correr del tiempo, pero a su vez necesita cooperación y estímulo cotidiano” (Castro y Marqués, 2002, p. 78). La pregunta es ¿cómo generar este estímulo? Carbajal y Suárez (2018) proponen distintas estrategias para fortalecer el trabajo de equipo: compartir información, acordar los objetivos comunes, estimular la participación de las/os distintas/os integrantes, realizar críticas constructivas, saber reconocer el éxito alcanzado, dividir las tareas según las habilidades, revisar periódicamente el desempeño del equipo de trabajo y el trabajo del equipo y generar instancias lúdicas. A lo largo de este trabajo se ha dejado constancia de que la mayoría de estas estrategias mencionadas son desarrolladas por el ETIIA. Me detendré en la última de ellas. Estas autoras dicen que cuando hablamos de juego, pensamos en “una situación placentera, relajada y plagada de situaciones diversas” (p. 73). Proponen entonces “preservar esas situaciones placenteras y trasladarlas al ámbito laboral, convirtiéndolas en acciones de cambio y aprendizaje” (p. 73). Tal como fue mencionado en la descripción de actividades, el ETIIA en ocasiones utiliza estrategias lúdicas para generar instancias de reflexión y análisis grupal. Pero lo que estas autoras proponen es más amplio que eso, hacen referencia al placer, al juego y a la diversidad. De Brasi (1995) dice que “La problemática grupal tiene que ver con la alegría. También con la risa. El ser humano es el único ser vivo que ríe. Realmente el hombre no es ni homo faber, ni homo ludens, sino homo ridens” (p. 92). A partir de esta peculiaridad humana de reír, este autor nos lleva a la idea de “circular por cierta alegría, por esa capacidad de divertirse. Pero divertirse es diversificarse” (p. 92), y luego continúa:

La misma raíz de la palabra diversión es la de diversidad, señalizando que en la diversión se despliega una diversidad, pero a partir de una disposición a la elaboración sistemática. ¿Esta multiplicidad a dónde nos lleva? Nos conduce a formas diferentes de pensar e intervenir, simultáneamente posibilita la creación de

instrumentos. (p. 92)

Risa-alegría-diversión-diversidad-multiplicidad que deriva en posibilidad creativa de pensar-intervenir. ¿Podríamos entonces hablar de potencia, en tanto *capacidad de*? La primera acepción que otorga la Real Academia Española (2014) a la palabra potencia es: “Capacidad para ejecutar algo o producir un efecto”. Peter Pál Pelbart (2019) dice a través de Spinoza que somos un grado de potencia, definido por nuestro poder de afectar y ser afectado. El verbo afectar implica una acción en relación a otras/os (seres-acontecimientos-cosas), soy *afectada/o* por, o *afecto a*. Por lo tanto, será en los encuentros y en las relaciones que la potencia podrá ser desplegada. Para Marqués (1996):

La identificación entre los sujetos y con la tarea se da en un cuerpo a cuerpo, donde los procesos afectivos, -la capacidad de afectar y ser afectado- toman gran relevancia y van dando lugar a las posibilidades y a los límites para asumir y enfrentar las distintas circunstancias que se van presentando. (p. 126)

Este autor considera que es el trabajo sobre las diferencias y sobre las distintas trayectorias que realizan los integrantes de un equipo, lo que potencia la creatividad como producción colectiva (Marqués, 1996). Y cuando esto sucede, se produce el trabajo de equipo, que es “fluctuante, diverso, rizomático, de intensidades variadas, donde las diferencias adquieren su expresión más productiva” (p. 125). Podemos decir entonces que juego, placer, diversidad, alegría, risa, diversión, multiplicidad deriva en potencia en tanto capacidad de afectar y ser afectada/o, deviniendo creación, pensamiento, acción. Contra aquellos prejuicios que prosiguen la idea de que el trabajo no puede ser diversión ni placer, parecería que integrar estos aspectos en el quehacer diario de los equipos sería una buena manera de fortalecerlos, de estimularlos y de cuidarlos.

En este mismo sentido, Carbajal y Suárez (2008) proponen el desafío de pensar “el trabajo con otros como posibilitador de la tarea y a la vez como generador de vínculos y ambientes laborales sanos” (p. 23), pensando el equipo como “un modo de trabajo que permita el enriquecimiento personal, colectivo y productivo a la vez, y no centrado solamente en la productividad y la excelencia en desmedro del bienestar y la vida del trabajador” (p. 23). Esto nos pone frente a la dimensión del cuidado que muchas veces conlleva lo colectivo y que se hace tan necesario en el trabajo en el campo de la salud. Hounie (2013) plantea que trabajar en este campo “es ante todo disponerse a la trama de un encuentro colectivo que concierne a las variadas formas del dolor de existir y a los más sutiles modos de apertura de la potencia vital de las relaciones humanas” (p. 119). Entre este dolor y potencia vital transita el quehacer diario de las/os trabajadoras/es de la salud.

La importancia de poner en palabras estos sentimientos y experiencias para poder tramitarlas se torna fundamental. En este sentido, mi experiencia en el ETIIA me ha dejado ver que este equipo es también una red de sostén y contención frente a la difícil tarea que se aborda. Es un colectivo dentro del cual se puede encontrar a alguien con quien desahogarse, pedir ayuda ante alguna situación inesperada, elaborar y pensar conceptualmente los sucesos y sus afectaciones, reflexionar sobre las prácticas, compartir inquietudes, sacarse dudas, encontrar apoyo, reír, emocionarse y aprender. En tareas tan complejas como estas, en las que “se trata de promover salud, calmar, aliviar, reconstituir, fortalecer, transformar o cualquiera de los verbos que nos permiten definir acciones ligadas a posibilitar “vivir de mejor manera” (Hounie, 2013, p.120), se hace necesario generar nuevos reordenamientos significativos que habiliten la acción y enriquezcan el ser-estar singular-colectivo. Y esto solo puede hacerse con otras/os.

Reflexiones Finales

El presente Trabajo Final de Grado expone una experiencia interdisciplinaria y en equipo, desarrollada en un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención, a través de la cual se procura “asumir el desafío de demostrar que es posible hacer realidad un trabajo en equipo que contribuya al desarrollo personal y profesional de sus integrantes y al logro eficaz de sus objetivos” (Carbajal y Suárez, 2018, p. 8).

Un buen trabajo de equipo redundará en beneficios para quienes lo integran, para el colectivo general y para la organización en la que se encuentra. A nivel productivo se generan mejores resultados en relación al cumplimiento de las metas y se produce una economía en el uso de los recursos (Carbajal y Suárez, 2018, p. 78). Además:

A nivel individual el trabajo en equipo genera satisfacción, posibilidades de desarrollo y cambio de actitudes individuales. Estimula la creatividad, el interés y la curiosidad. Aumenta la motivación para la tarea, despierta la atención ante los problemas, permite aprender a escuchar y respetar las opiniones diferentes. Por último, desde el punto de vista de las relaciones interpersonales el equipo contribuye a la cohesión, la comunicación y la satisfacción de sus integrantes. (Carbajal y Suárez, 2018, p. 79)

Por todo ello, resulta necesario jerarquizar y promover el trabajo en equipo “subrayándolo como un proceso, una tarea, una forma de trabajar que es necesario aprender” (Carbajal y Suárez, 2018, p. 10). Lo mismo sucede con la interdisciplina. Porque:

Una de las claves del trabajo interdisciplinario es simplemente la práctica. Y la

práctica es tiempo. El tiempo, el trabajo en conjunto de alta frecuencia, la elección del mantenimiento de los grupos de trabajo y el lugar físico común de trabajo. (Guido, 2013, p. 91)

Tanto el *trabajo de equipo* como la *interdisciplina* necesitan ser construidos y desarrollados mediante *el hacer*. Su aprendizaje requiere de la experiencia, de la práctica y del tiempo. Se hace preciso entonces enfatizar la importancia de prácticas pre-profesionales que permitan a las/os estudiantes próximas/os a su egreso, transitar por espacios donde se realice trabajo interdisciplinario y de equipo. Porque "pese a que el trabajo en el área salud es principalmente en equipo, [las/os estudiantes] llegan casi a graduarse con poca experiencia de intercambio con el otro" (Aispuro, et al., 2017, p. 94) En este sentido, el Practicantado de Psicología, en tanto Programa de la Facultad de Psicología de la UDELAR, ofrece la posibilidad de realizar prácticas sostenidas y de alta frecuencia en servicios de salud de ASSE, desde las realidades y necesidades concretas de la sociedad uruguaya. En su marco se llevan adelante diversas experiencias. Esta es una de ellas, a través de la cual fue posible transitar por un equipo de trabajo interdisciplinario, que realiza su labor desde los lineamientos de la APS, en el marco del SNIS. Y el desarrollo de las capacidades aptitudinales y actitudinales que se requieren para el trabajo de equipo e interdisciplinario - como la comunicación y el diálogo con distintas/os profesionales, la responsabilidad, la solidaridad, la cooperación, el compromiso, el trabajo desde la ética o el respeto por la/el otra/o- sólo puede producirse en situación, a través de la experiencia. Sólo esto puede dar paso a un aprendizaje significativo, es decir, a "la transformación del sujeto a través de su implicación en la propia experiencia, a nivel del pensamiento lógico y creativo, de la emoción y el sentimiento y de la conducta y la acción" (Costa, 2016, p.44).

Al inicio de este texto nos preguntamos cómo era posible pensar el trabajo con otras/os en un contexto neoliberalista y de pandemia. Hoy nos encontramos en un mundo *pospandémico* que atraviesa una profunda crisis socioeconómica y ecológica. Un mundo que necesita la integración de los saberes para poder hacer frente a las complejas problemáticas que lo atraviesan. Podríamos entonces repetir la pregunta: en este contexto, ¿cómo pensar el trabajo con otras/os?

Referencias Bibliográficas

Aispuro, M., Cabrera, L., Di Gregorio, N., Pereira, P. (2017) La integralidad como desafío: reflexiones en torno a las prácticas interdisciplinarias en el marco del Programa Apex. *Co-producción de conocimiento en la integrALidad*. (2), 85-95.

Alma-Ata, U. R. S. S. (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. *Alma-Ata*. URSS, 6-12. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Amorín, D. (2014). *Cuadernos de Psicología Evolutiva. Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. (Tomo 1, 5ª ed.). Editorial Psicolibros.

ASSE (2011) *ASSE Fortalece Programa Aduana en todo el país*. Recuperado de <https://www.asse.com.uy/contenido/ASSE-FORTALECE-PROGRAMA-ADUANA-EN-TODO-EL-PAIS-1618>

ASSE. (2021). Organigrama. Recuperado de: <https://www.asse.com.uy/contenido/Organigrama-10401>

ASSE y Universidad de la República - Facultad de Psicología. (2009). Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Universidad de la República-Facultad de Psicología. Montevideo. Recuperado de https://psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf

Baraibar, R. 1999. *La salud en la infancia y la adolescencia: aportes para una cobertura integral*. Arena Ediciones.

Barbieri, A. y Harispe, E. (4-5 de setiembre de 2019) *Políticas de Descentralización. Una perspectiva desde la prestación de servicios de salud*. VII Jornadas del Personal del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo, Uruguay.

Carbajal, S. y Suárez, C. (2008). *Equiparse para trabajar en equipo: Conceptos y herramientas para contribuir al trabajo de equipo en el ámbito laboral*. Ediciones Universitarias

Carrizo, L. (2010). Interdisciplinariedad y valores en B. Toro y A. Talone (Coord.), *Educación, valores y ciudadanía*. (pp. 171-185). Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la

Ciencia y la Cultura.

Castro, S. (diciembre de 1987). *Equipos de trabajo y trabajo en equipo a propósito de la salud*. I Jornadas sobre el Psicólogo en la APS, Montevideo, Uruguay.

Castro, S. (1995). La grupalidad en el horizonte de sucesos en *Dimensiones de la Grupalidad* (1ªed, pp. 5-22). Multiplicidades.

Castro, S. y Marqués, J. (2002). Notas para un trabajo de equipo en *Primera infancia: aportes a la formación de educadores y educadoras* (1ªed, pp. 75-80). Centro de Formación y Estudios del INAME.

Consejo Nacional de Políticas Sociales. (2016). *Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020*. Recuperado de file:///C:/Users/imm/Downloads/Plan_Nacional_de_Primer_a_Infancia_Infancia_y_Adolescencia_2016_2020_1.pdf

Corsino, D. (1993). El trabajo en equipo. *Nosotros. Publicación Técnica del Instituto Nacional del Menor*, 1(2), 24-27.

Costa, M. (2016). La Supervisión Grupal como dispositivo de entrenamiento de habilidades clínicas para realizar entrevistas psicológicas en *Supervisión: Dispositivo de entrenamiento de habilidades clínicas* (pp 43-59). Premisa.

Dabas E, Perrone N. (1999). Redes en salud. Recuperado de http://www.iin.oas.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura19.Red.pdf

Dávila León, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última década*, 12(21), 83-104. Recuperado de scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22362004000200004&script=sci_arttext&tlng=en

De Brasi, J. (1995). Grupo: Multiplicidad en *Dimensiones de la Grupalidad* (1ªed, pp. 91-108). Multiplicidades.

ETIIA (2021). *Documento presentado ante la Dirección del Centro de Salud*. Manuscrito inédito. Centro de Salud La Cruz de Carrasco.

FLACSO. (2015). *Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública*. Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

- Franca, J. (2020). El Principio de la Autonomía Progresiva y el Instituto de la Patria Potestad. *Revista Uruguaya de Derecho de Infancia*, (4), 10-14. Recuperado de <https://www.fder.edu.uy/sites/default/files/2020-09/RUI%204%20%281%29.pdf>
- García, J. (2013). Los adolescentes, la declinación del patriarcado y las nuevas estructuras familiares. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (117), 129-136. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201311708.pdf>
- García, S. (2008). *Protección especial en el campo de la infancia y la adolescencia: cambios y continuidades en las políticas de infancia en el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay*. Cuadernos de la ENIA – Políticas de protección especial. Recuperado de <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/276/Garcia%20Socorro%20PROTECCION%20ESPECIAL%20EN%20EL%20CAMPO%20DE%20LA%20INFANCIA%20Y%20LA%20ADOLESCENCIA%20.pdf?sequence=1>
- Guido, S. (2013). La interdisciplina como práctica contextual. Aportes para el debate en *en_clave inter* (pp. 89-92). Espacio Interdisciplinario UDELAR
- Hounie, A. (2013). Disponer espacios: poder pensar, poder hablar en N. De León, (Comp.), *Salud mental en debate. Pasado, presente y futuro de las políticas en salud mental* (pp. 119-124). Udelar. CSIC
- INE. (2011). *Censo Nacional Uruguay*. Recuperado de <https://www.ine.gub.uy/censos-2011>
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Zona Próxima*, (8), 108-123. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85300809>
- Jones, J. M. y Sosa, A. (2015). *Territorialización. Parte II. Centro de la Cruz de Carrasco*. RAP Metropolitana, ASSE.
- Labrunée, M. E., Gallo, M. E. (2005). Vulnerabilidad social: el camino hacia la exclusión en M. E. Lanari (Ed.), *Trabajo decente: diagnóstico y aportes para la medición del mercado laboral local. Mar del Plata 1996-2002*. (pp. 133-153). Editorial Suárez.
- Marqués, J. (1996). El Trabajo de Equipo en *Historia, violencia y subjetividad. Libro de las III Jornadas de Psicología Universitaria* (pp. 123 - 126). Multiplicidades.

Morin, E. (1998) *Articular los saberes*. Ediciones Universidad del Salvador.

MSP (s/f) *Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politicas-y-gestion/programas/area-programatica-salud-sexual-y-salud-reproductiva>

Muniz, A. (2013). Abordajes clínicos de las problemáticas actuales en la infancia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 135 - 154. Recuperado de <http://scielo.edu.uy/pdf/pcs/v3n2/v3n2a07.pdf>

Olesker D, González T. (2009) *La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud (2005-2009)*. Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

OMS (s.f.). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Pál Pelbart, P. (2019). Elementos para una cartografía de lo grupal. *Lobo suelto. Anarquía coronada*. Recuperado de <http://lobosuelto.com/elementos-para-una-cartografia-de-lo-grupal-peter-pal-pelbart/>

Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. CEPAL. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf;jsessionid=B5ECC850B2814B47E5CA54A6920F32FC?sequence=1

Real Academia Española. (2014). Potencia. En *Diccionario de la lengua española* (23.a ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/potencia>

Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas en Nora Elichiry (Comp.), *El Niño y la Escuela. Reflexiones sobre lo obvio* (pp. 313-315). Ed. Nueva Visión.

Stolkiner, A. (7-8 de octubre de 2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental - I Jornadas Provinciales de Psicología. Salud Mental y mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy. Posadas, Misiones, Argentina.

UDELAR, Facultad de Psicología. (2020, octubre 02). *LLAMADO N° 027/2020 - PRACTICANTE ASSE*. Recuperado de <https://www.uruguayconcurso.gub.uy/Portal/servlet/com.si.recesel.verllamado?19479>

Uruguay. (2004, setiembre 7). Ley N° 17823: Código de la Niñez y la Adolescencia. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>

Uruguay. (2007, diciembre 5). Ley no 18211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Viera, E. (2007). Equipo de trabajo, trabajo de equipo. Actitudes psicológicas para el trabajo en equipo en M. Pimienta (Comp.), *Construyendo Aprendizaje* (pp. 105-119). Argos, Ediciones Alternativas.

Vignolo, J. , Vacarezza, M. , Alvarez, C. y Sosa, A. (2011) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

Anexos

Anexo 1: Referencias de siglas utilizadas, en orden alfabético:

APS: Atención Primaria en Salud

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

CDN: Convención Internacional de los Derechos del Niño

CHPR: Centro Hospitalario Pereira Rossell

ETIIA: Equipo de Trabajo Interdisciplinario de Infancia y Adolescencia

ETS: Equipos Territoriales de Salud

INE: Instituto Nacional de Estadísticas

IVE: Interrupción Voluntaria de Embarazo

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

PNA: Primer Nivel de Atención

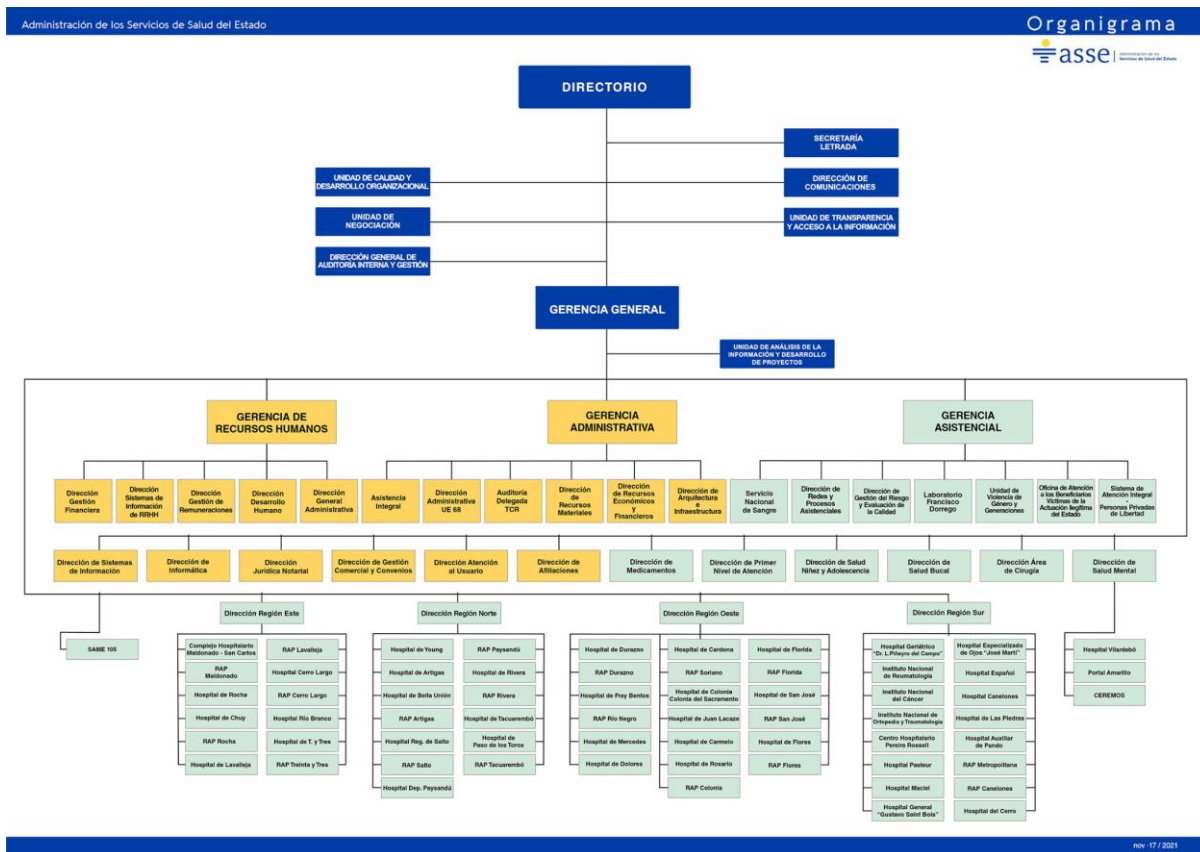
RAP: Red de Atención Primaria

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

UDELAR: Universidad de la República

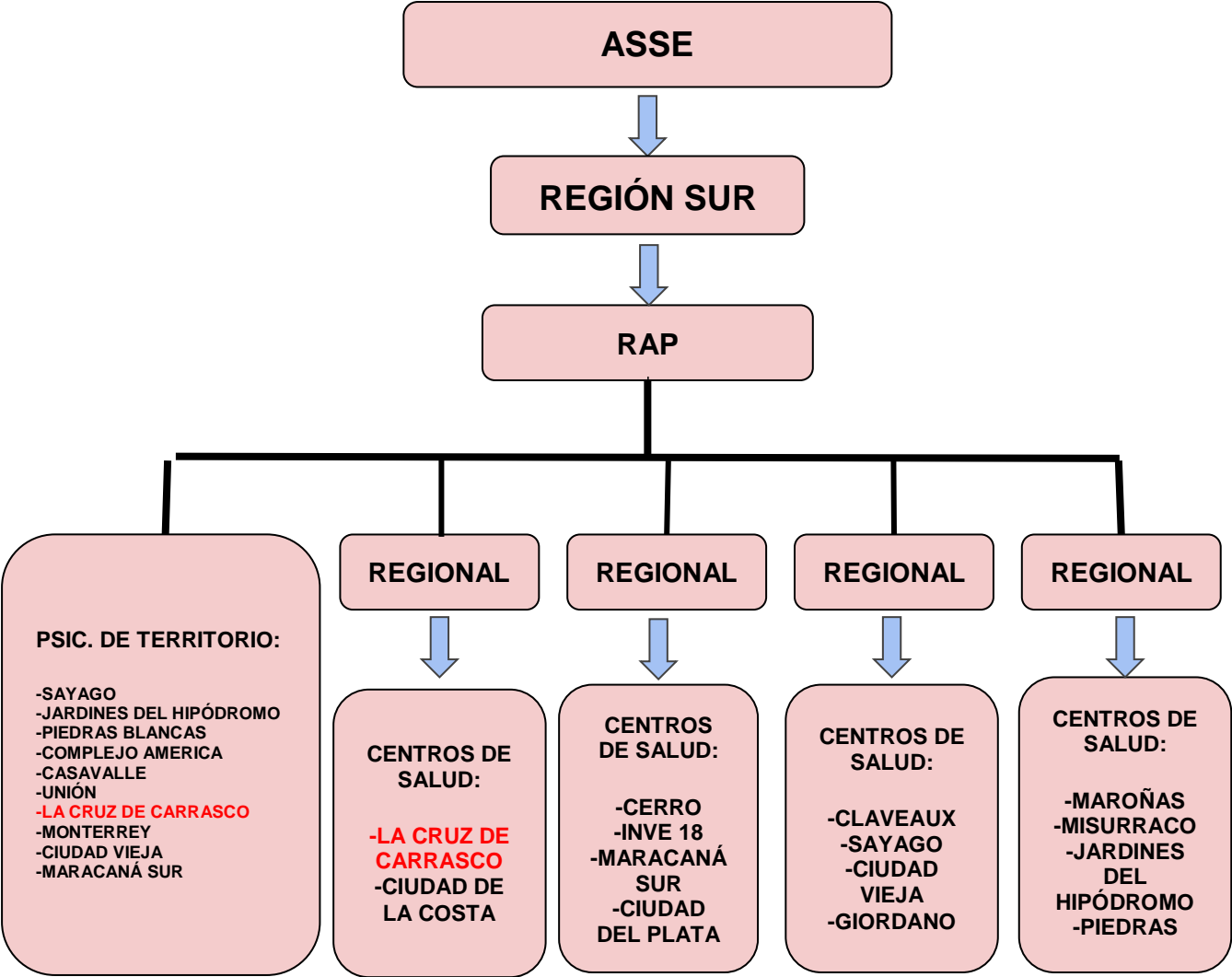
ZIT: Zona de Intervención Territorial

Anexo 2 - Organigrama de ASSE actualizado al 24/11/2021



Nota. Adaptado de Organigrama, por ASSE, 2021, (<https://www.asse.com.uy/contenido/Organigrama-10401>)

Anexo 3 - Organigrama Región Sur

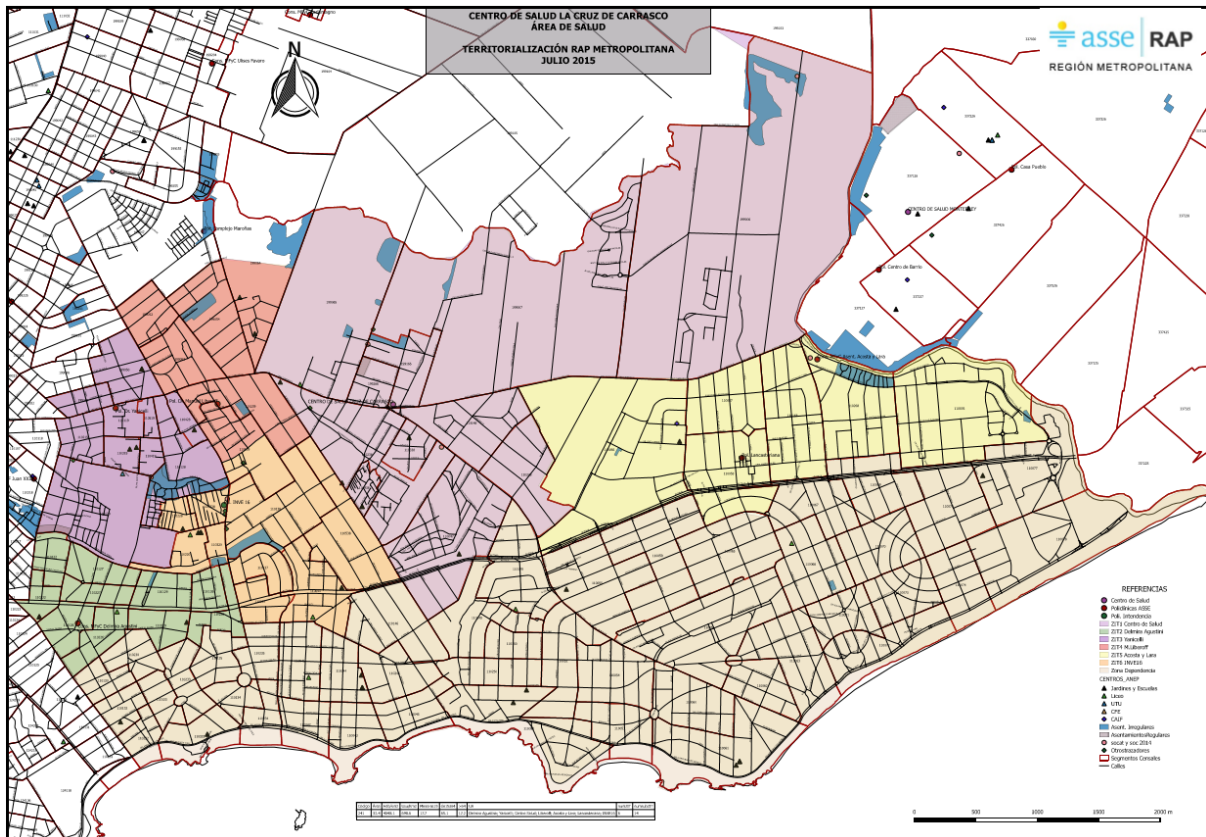


Anexo 4: Integrantes del Equipo de Trabajo Interdisciplinario de Infancia y Adolescencia del Centro de Salud La Cruz de Carrasco durante el año 2021, en orden alfabético de las disciplinas participantes.

DISCIPLINA	INTEGRANTE
Enfermería	Lic. Ana Laura Fugassa
Ginecología	Dra. Gabriela Ramos
Medicina Familiar y Comunitaria	Dra. Andrea Solari
Medicina Familiar y Comunitaria	Dr. Andrés Pérez
Medicina Familiar y Comunitaria	Dr. Héctor de León
Medicina Familiar y Comunitaria	Dra. Lía Rodríguez
Medicina General	Dra. Mónica Parajó
Pediatría	Dra. Mercedes Pintos
Pediatría	Dra. Verónica Nuñez
Practicante de Psicología	Noelia Herrera
Psicología de Territorio	Lic. Cecilia Castelli
Trabajo social	Lic. María Jesús Centurión

Anexo 5 - Mapa: Área de salud del Centro de Salud La Cruz de Carrasco.

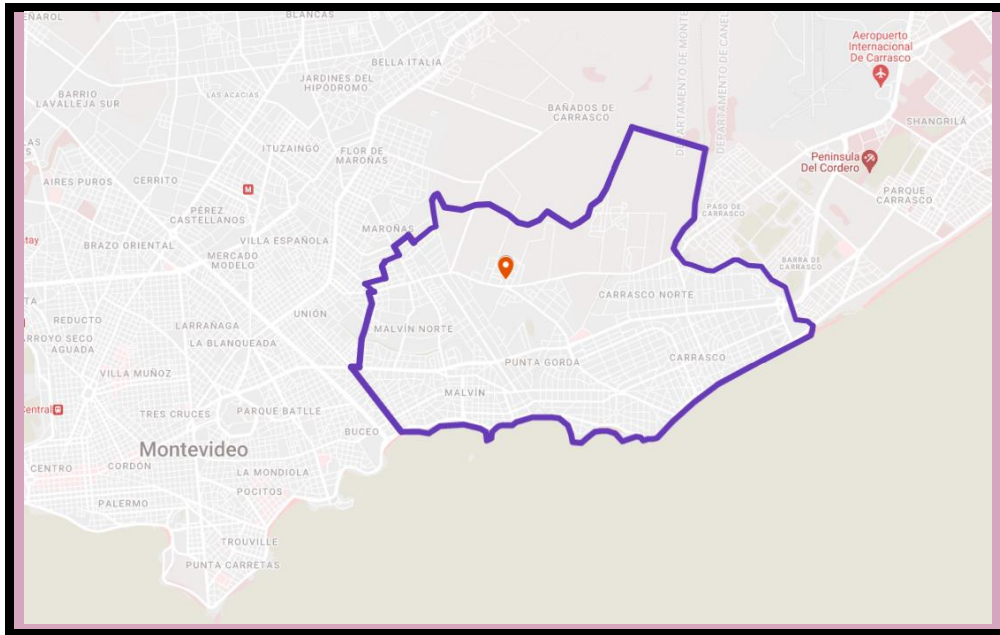
Pueden observarse las distintas ZIT que integran el Área de Salud del Centro de Salud La Cruz de Carrasco, las Policlínicas de ASSE y de la IM que se encuentran en la misma, los Centros ANEP (jardines, escuelas, CAIF, UTU, liceos) así como los asentamientos regulares e irregulares de la zona.



Nota. Adaptado de *Territorialización. Parte II. Centro de la Cruz de Carrasco.* RAP Metropolitana, ASSE, por Jones, J. M. y Sosa, A., 2015, ASSE.

Anexo 6 - Mapa con delimitación por calles del Área de Salud La Cruz de Carrasco.

Con el ícono rojo se indica la localización del Centro de Salud.



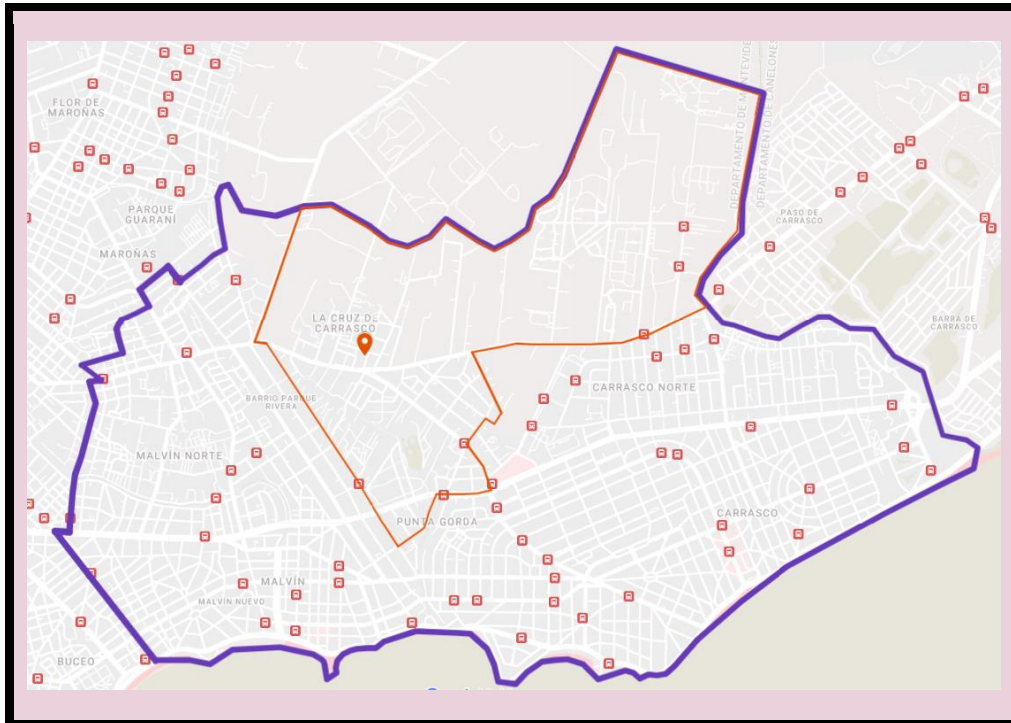
Las calles que limitan esta Área de Salud son: Rambla, Av. Francisco Solano López, Av. Italia, Minnesota, Isla de Gaspar, Camino Carrasco, 20 de febrero, Isidoro Larraya, Piran, Hernán Gómez, Veracierto, Dr. Pantaleón Pérez, Cambay, Canovas del Castillo, Emilio Ravnani, Cañada de las Canteras, Camino Dr. Antonio de Boni, Cont. Camino Gigantes, Límite del Seg. Censal y Arroyo Carrasco hasta Rambla.

Anexo 7 - Mapa con delimitación por calles de la ZIT 1 - Centro de Salud:

En violeta se indica la delimitación de toda el Área de Salud (Anexo 6).

En rojo se indica la delimitación de la ZIT 1 – “Centro de Salud”.

Con el ícono rojo se indica la localización del Centro de Salud.



Las calles que limitan la ZIT-1 “Centro de Salud”, son: Almirón, Alberto Zum Felde, Camino Carrasco, Camino Felipe Cardozo, Cañada de las Canteras, Camino Dr. Antonio de Boni, Cont. Camino Gigantes, Límite del Seg. Censal, Arroyo Carrasco, Camino Carrasco, Salerno, Padua, Lím. Seg. Censal, Av. Dra. María Laura Saldún de Rodríguez, Av. Bolivia, José Ordeig y Av. Italia hasta Almirón.

Anexo 8: Usuaris/os de ASSE de entre 0 y 19 años, correspondientes al Área de Salud del Centro La Cruz de Carrasco, subdivididos por franjas etarias.

Total	Edades			
	0	1 a 4	5 a 14	15 a 19
9605	411	1730	4780	2684

Nota. Adaptado de *Territorialización. Parte II. Centro de la Cruz de Carrasco.* RAP Metropolitana, ASSE, por Jones, J. M. y Sosa, A., 2015, ASSE.

Anexo 9: Línea de tiempo con eventos que se consideran de relevancia en el proceso de constitución del ETIIA:

