

## **PROGRESOS Y LIMITACIONES EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA APEX**

**Pablo V. Carlevaro<sup>1</sup>**

El APEX es un programa de atención primaria de la salud que se está desarrollando en el noroeste del departamento de Montevideo, en la comunidad conocida como Cerro y (zona 17). El nombre del programa resulta de la unión de las dos primeras letras de la palabra aprendizaje con las dos primeras de la palabra extensión, conjugando la docencia con la proyección de la Universidad a la sociedad.

Es un programa cuya actividad está enfocada en forma multiprofesional, con participación de docentes, estudiantes y la propia población del Cerro.

En el número 17 de esta revista, hace más de dos años, publicábamos las principales ideas que dieron origen y fundamentan este programa. Hoy, con mucho entusiasmo, presentamos esta experiencia por considerarla muy valiosa y con amplio potencial transformador para todo el sistema educativo.

### **Introducción**

Pretender hacer un juicio valorativo y crítico acerca de los progresos y las limitaciones en el desarrollo del APEX obliga, ante todo, a prestar debida atención a su complejidad **estructural y funcional**.

El despliegue del programa —que está incorporándose cada vez más y más a la vida social del Cerro— tiene su correspondencia groseramente homológica con el proceso de gestación y desarrollo de los seres vivos. Las estructuras se van complejizando en la medida en que deben dar respuestas a mayores exigencias funcionales aunque en este caso, a veces, los grados de desarrollo son disarmónicos: ciertas cosas marchan a mayor velocidad y con más ímpetu que otras.

Debe repararse en la propia complejidad inherente al programa: es **multiprofesional y multiinstitucional**, y en que debe interactuar permanentemente con la **gente** y las **instituciones** que existen oficialmente o que la comunidad del Cerro se ha dado por su cuenta, para satisfacer demandas o necesidades sentidas.

Es también un programa que pretende básicamente operar en la **atención primaria de la salud** —cuestión **muy dicha** entre nosotros pero **muy poco hecha** por nosotros — y ello agrega todo el desafío y la dificultad que proviene de superar la inexperiencia y lograr una efectiva —y no meramente decorativa— **participación popular** y alcanzar a todos los habitantes de una comunidad de más de 100.000 personas, aunque el estado de salud de la mayoría de sus miembros sea sano, en apariencia.

Por el lado universitario, debe tenerse en cuenta que son muchos los **estudiantes de pregrado** y aún de **postgrado** de múltiples carreras que realizan actividades escolares en el Cerro, pero no todos ellos comparten la misma predisposición para incorporarse a la tarea, ni las mismas valoraciones académicas y motivaciones vocacionales. No todos conciben y piensan igual su profesión. Algunos la conciben

<sup>1</sup> Ex Decano de la Facultad de Medicina y ex Presidente de la Comisión Directiva del Programa APEX-Cerro de la Universidad de la República (Montevideo, Uruguay).

como una tarea cargada de contenido de entrega y servicio a la sociedad. Algunos menos —quizás no tan explícitos ni enteramente conscientes de su expectativa profesional futura— pueden angustiarse en la experiencia comunitaria a causa de un tiempo que intuyen «perdido» en relación con su objetivo principal: incorporarse, tras la graduación, a una fuerte institución de salud que atienda a personas de su misma clase social o, si la suerte los acompaña aún más, concretar la posibilidad de atender —en su consultorio— al sector francamente pudiente de la sociedad.

Entre la entrega social y el lucro profesional se distribuye el espectro de vocaciones y expectativas de los estudiantes, que sin duda constituyen un **factor multiplicador** potencialmente formidable, pues son miles, y de lo que ellos hagan —y sobre todo, de **cómo lo hagan**— depende enormemente el alcance del programa y su calidad.

Algo bastante similar, aunque en un entorno de variabilidad mucho más reducido si bien complejo, podríamos decir de la postura y situación de los **profesores**. A éstos les cabe ser protagónicos en la difícil tarea de generar y desarrollar un **espacio educacional nuevo**, en condiciones tales que el estudiante realmente aprenda mientras presta servicio y, por ende, se sienta útil y desarrolle su responsabilidad. Si no hay compromiso docente y prevalecen la rutina, el escepticismo o el miedo, los estudiantes serán irremediabilmente defraudados y sus presunciones más negativas, confirmadas.

De algunas de estas cosas tratamos en un artículo anterior<sup>2</sup> y ahora debemos ir hacia otras, es decir: debemos ir a examinar la situación de «llenado» de múltiples «vasos de vino» parcialmente colmados, que serían algo así como las unidades evaluativas, o sea, los testigos del avance de nuestro programa, en sus diversos componentes. Corresponde examinar estos «vasos» con la preocupación doble: primero, ¿de qué calidad es «el vino» que los llena? y, segundo, ¿cómo podríamos incrementar su llenado con sustancia de calidad?

Nuestra postura, en el caso, rechaza la clásica dicotomía «pesimista vs. optimista» para mantenerse simplemente realista y cordialmente severa, porque las insuficiencias hay que advertirlas y lo que está mal hay que corregirlo y superarlo; lo que sólo está parcialmente bien hay que completarlo, aunque sabiendo y estando alerta a que lo que está bien constantemente obliga a un trabajo muy importante: consolidarlo y preservarlo de desnaturalizaciones entrópicas, para que esté aún mejor y para siempre.

### *Avances en relación con la incorporación del programa a la institución universitaria*

La Universidad aprobó la **Ordenanza**<sup>3</sup> que rige este programa como **proyecto multiprofesional** que concierne a varios servicios universitarios, es decir, como un **programa central** que desde sus orígenes fue —y sigue siendo— **abierto**<sup>4</sup> en lo concerniente a la participación.

Esto no es un mero adjetivo sino que importa como sustancia, porque no es lo mismo inscribir el programa en la órbita de una facultad —por importante que ella sea y

<sup>2</sup> Carlevaro, P.V.: Algunas Reflexiones sobre el Programa APEX. Educación y Derechos Humanos 17: 35-38; 1992.

<sup>3</sup> Resolución del CDC, 23 de noviembre de 1993.

<sup>4</sup> Carlevaro, P.V., Salerno, A., Carrasco, J.C. et al.: Basic principles for an university multiprofesional project in the community (documento remitido a la Fundación “Kellogg”; abril, 1991).

aunque haya sido protagónica en la convocatoria— que tenerlo definido como un programa que afecta a la Universidad toda.

En ese sentido cabe acotar que el programa todavía está en expansión y que a las instituciones que lo integran desde sus orígenes, o que se han venido incorporando sucesivamente hasta el presente, se están agregando, en tareas efectivas, la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, la Facultad de Ciencias, la de Agronomía y muy factiblemente, las Facultades de Arquitectura y Derecho. También está en vías de inserción, con actividad curricular, el ahora Instituto de Bellas Artes. Pero cabe reiterar lo del comienzo: en principio, ninguna facultad o servicio universitario queda fuera de este programa. Eso es así desde antes de que el Programa tuviera asignados recursos financieros extrapresupuestales, y sigue siendo así después de tenerlos.

La aprobación de la Ordenanza tiene también otras consecuencias. De acuerdo a lo que establece, se renovaron sus autoridades, que fueron inicialmente provisorias y estaban formadas sólo por docentes que pertenecían al grupo multiprofesional y habían sido propuestos por el grupo gestor del programa.

Actualmente, se reconstituyó la Comisión Directiva, y en la misma participan efectivamente todos los órdenes. Es decir, se han incorporado los **estudiantes** y los **profesionales**, lo cual implica que el programa se gobierne según los cánones del estatuto universitario.

### *Recursos destinados al programa*

Otro aspecto importante a destacar en relación con el reconocimiento institucional universitario es el hecho que, en una distribución de recursos financieros que le había otorgado a la Universidad la última Rendición de Cuentas (art. 205, Ley 16462: “Contrapartida de Convenios”) el Programa hizo una demanda de participación y la misma fue recibida, y si bien la cantidad asignada está por debajo de lo que son los requerimientos formulados, la modesta participación constituye un precedente importante. No lo es menos la reunión de instalación de la nueva Comisión Directiva con presencia del Rector, y su afirmación en el sentido de que en materia de recursos financieros con destino a este programa, debería existir —en el próximo presupuesto universitario— un ítem presupuestal especialmente destinado a sostenerlo.

Como es sabido, hasta el presente el programa ha contado con apoyo financiero externo proveniente de la Fundación “Kellogg” de los Estados Unidos. Este apoyo financiero se obtuvo merced a la participación en una especie de «llamado a aspirantes» que lanzó la Fundación a todas las universidades del continente, en el sentido de la formulación de propuestas de programas comunitarios con características básicamente similares al nuestro. Dicho apoyo financiero finaliza a mediados de 1996. Hace cuatro años, cuando comenzamos a reunirnos con esta perspectiva —y todavía no teníamos apoyo financiero ni sabíamos que podríamos lograrlo— decíamos que, en caso de obtenerlo, el dinero haría de fertilizante, pero nunca de sustancia esencial. Con propiedad puede decirse y, además, con plena convicción, que no habría peor derrota para un programa comunitario de esta naturaleza ni mayor agravio para el país que, al suprimir los recursos financieros provenientes de la ayuda externa, el programa se resintiera en su desarrollo y se comprometiera en la continuidad y persistencia de sus logros.

### *La contribución de todos*

Por lo tanto, una de las tareas que tenemos por delante es efectivizar el aporte en recursos financieros para el año 1996 y ello deberá hacerse en función del **presupuesto general de gastos** de la nación y de la cuota que corresponda al **presupuesto universitario**. Pero no sólo en el presupuesto universitario tiene que tener expresión la sustentación financiera del APEX, sino que es preciso que las **instituciones oficiales** asociadas a nuestro programa como: el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), el Banco de Previsión Social (BPS), el Instituto Nacional del Menor (INAME), la Comisión Nacional de Educación Física (CNEF), la Administración Nacional de la Educación Pública (ANEP), hagan, ellas también, previsiones financieras para contribuir a sostener tanto los recursos humanos como los gastos de funcionamiento que su efectiva participación en el programa está implicando.

Si el programa es expresión de la cooperación institucional, es preciso y natural, también, que todas las instituciones realicen un aporte financiero —por modesto que él sea— que les permita contribuir a sostener el programa, una vez que haya cesado la fuente externa de financiación que ha hecho posible su instalación y desarrollo hasta el presente.

### *Convenios interinstitucionales*

En la perspectiva de lo que sería el progreso institucional del APEX deberíamos decir que todos celebramos como un hecho positivo la reciente firma de un **convenio entre la Universidad de la República y la Administración Nacional de la Educación Pública (ANEP)** que habilita al APEX a operar con las instituciones educativas de la zona, es decir: en las escuelas, el liceo y en la escuela técnica. Este convenio era condición ineludible impuesta por la dirección de la ANEP para dar libre curso a nuestro trabajo con las instituciones educativas.

Otro convenio en gestación tiene que ver con la operación —por parte del **Instituto Nacional de Enfermería** (ex Escuela Universitaria de Enfermería)— de la función de **enfermería comunitaria** correspondiente al **Centro de Salud del MSP en el Cerro** (ex «Centro Coordinado»). Se trata de un convenio a suscribir entre **ASSE** (Administración de los Servicios de Salud del Estado) y la **Universidad de la República**, a través de su Instituto, a los fines de acordar la integración docente-asistencial en el área de la enfermería comunitaria.

Creemos que la firma de este convenio es realmente trascendente no sólo por lo que significa como apoyo técnico y profesional de la Universidad a la operación de un servicio importante de salud como es el Centro del Cerro —que cuenta ahora con un nuevo edificio— sino que además **marca toda una transformación en el modo de relacionarse y de operar de la enfermería universitaria con los servicios de salud**. Significa inaugurar un modo de actuar asociado estrictamente a lo que es la verdadera **integración docente-asistencial**, y no a una forma de operación temporaria y esporádica, organizada en función de las exigencias curriculares y desvanecida cuando la actividad curricular finaliza.

En el mismo sentido se está empezando a discutir las posibilidades de realizar un **convenio** entre la **Escuela de Nutrición y Dietética**, que funciona en la órbita de la Facultad de Medicina, con todas las instituciones del área de la salud que operan en la zona 17 del departamento de Montevideo.

El desarrollo del **“Galpón del Cerro”** —como hemos llamado a una estructura básica para la recreación, para la práctica deportiva y la animación cultural de la zona— es un

proyecto tripartito del APEX con la **IMM** y la **CNEF**. Va a ser, entonces, una forma de cooperación interinstitucional muy importante para el Cerro y su gente. Lo hará posible el hecho básico y esencial que consiste en que el predio donde está funcionando actualmente la estructura de coordinación del Programa APEX, ha sido adquirido por parte de la IMM a los Establecimientos Frigoríficos del Cerro S.A. (EFCSA). Parte de dicho predio (alrededor de cuatro hectáreas) será cedido temporariamente al área que actualmente está ocupando el APEX. Esto se logró a través de una gestión directa realizada por la antigua Comisión Directiva del APEX ante el Intendente Municipal de la época, el Dr. Tabaré Vázquez<sup>5</sup>.

Lo que se ha expuesto parece conformar un conjunto de hechos y signos positivos y concretos, todos ellos concordantes en el sentido de la reafirmación institucional del proyecto.

### *Comentarios sobre lo académico*

Sin embargo, en términos puramente institucionales y universitarios, debemos decir que todavía **estamos aprendiendo —no sin dificultad perceptible— a acoplarnos académicamente**, es decir, a trabajar (enseñar, investigar, operar) efectivamente en una dimensión multiprofesional<sup>6</sup>. En este sentido la experiencia nos ha demostrado que a los docentes universitarios de distintas profesiones les es fácil acoplarse y ensamblar los esfuerzos cuando se trata de dar respuesta a una tarea nueva. Pongo por ejemplo, el desarrollo de grupos multiprofesionales que funcionan dando respuesta operativa a los planteos efectuados por los maestros, es decir, a los grupos que trabajan en cuestiones de **aprendizaje y conducta**, en **maltrato infantil**, los que operan en el área de **la recreación, los deportes y las actividades culturales**, el sector que trabaja con los **adolescentes**, el grupo que trabaja en **alimentación y nutrición escolar**, etc.

Otro tanto puede decirse de los proyectos de investigación multidisciplinaria tales como: el **censo neuroepidemiológico** y el **estudio epidemiológico de la salud mental** en el Cerro, así como el trabajo de investigación sobre “**Cultura y nutrición**”, que llevan adelante, conjuntamente, el grupo de Antropología Cultural de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación**, el Área de la Salud de la Facultad de Psicología y el Departamento de Educación de la **Escuela de Nutrición y Dietética**.

De manera que en todas esas situaciones, bastante diversas en su contenido, ha sido relativamente fácil el acoplamiento fértil entre los diferentes sectores profesionales, hecho con refuerzo recíproco, con interacción positiva, con desarrollo de un clima adecuado de cooperación para docentes de muy diversas profesiones, todas las cuales concurren al desarrollo del conocimiento y al correspondiente aporte técnico para el abordaje multidisciplinario de problemas así como la realización de tareas específicas y concretas.

<sup>5</sup> **Comisión Directiva Provisoria**: Memoria de lo actuado por la Comisión Directiva Provisoria del Programa “APEX-Cerro” (dic. 1992, julio 1994) (documento remitido al CDL, julio 19, 1994).

<sup>6</sup> “Avances y dificultades en torno a lo curricular”. **Entre Todos** (Boletín del Programa APEX-Cerro) **2**: 47; feb., 1994. **Nari, M. del H.**: Comunicación personal.

En cambio, **ha resultado muy difícil la conjunción en la docencia**<sup>7</sup>, pues existen en todos los programas curriculares condiciones impuestas con bastante rigidez que resultan difícilmente modificables. En este sentido, la rigidez programática y el hábito de recorrer el camino docente siempre por el mismo trillo, constituyen obstáculos fuertes para poder acoplarse con mayor facilidad y fertilidad. No obstante ello hay experiencias como la que se está realizando en la escuela de “La Boyada” (escuela N° 95), en donde un conjunto importante de carreras universitarias efectúa un trabajo que puede señalarse como una avanzada de ensayo piloto de integración multiprofesional.

### *Un cambio táctico*

En respuesta a todo esto, pensamos que de algún modo hay **que modificar la táctica del acoplamiento de las prácticas docentes** a nivel multiprofesional, sustituyendo un esquema —hasta ahora vigente— de mera coexistencia de programas inconexos, que coinciden temporalmente y aún se superponen geográficamente, por la **definición de programas unificados desde su concepción e inicio**.

Esos programas concebidos integralmente, con todas sus dimensiones y calidades profesionales —a los efectos de atender y dar respuesta operativa a tareas concretas— permitirán establecer lo que hemos llamado “**un mapa de valencias libres**” es decir, una especie de referencia básica de tareas necesarias en el terreno, que se ofrecen y, a la vez, se reclaman a los servicios universitarios. Tal “mapa” será indicativo respecto de dónde están las demandas de participación, cooperación e inserción de todos los servicios e institutos de la Universidad de la República que integran el programa APEX.

En esa forma creemos que si las diversas instituciones (Facultades, Escuelas, Institutos, etc.) aceptan ocupar las «valencias libres» se acoplarán, naturalmente, para conformar un compuesto o una «sustancia» cualitativamente nueva, que en este caso se concretará en la realización armónica, sin contradicciones, recelos ni desconfianzas, de una tarea compleja que exige formas concertantes de operar, para poder efectuar un trabajo que evite superposiciones e incoherencias innecesarias y fatigosas y, por el contrario, integre y sintetice la contribución de todos y cada uno de los servicios, programáticamente ensamblados e interrelacionados con los demás.

El trabajo, en su conjunto, puede hacerse simultáneamente o en tiempos sucesivos, lo cual facilita su ejecución. Lo importante es que sus resultados —y en ellos estará contenida la contribución de trabajo de cada uno— van a dar, como producto, una síntesis de calidad superior, un contenido integrado y coherente.

Esa **oferta programática** realizada a los servicios universitarios es la que permitirá, según la respuesta de cada servicio, que el programa sea más o menos completo, más o menos integrado, aunque será siempre realizado con un sentido de unidad y de visión integral de la tarea. Naturalmente, la unidad no debe ser tomada como sinónimo de rigidez centralizadora, sino que es la unidad básica postulada como rasgo esencial del programa, concebido entre todos y realizado por todos buscando justificar la pretendida aspiración de multiprofesionalidad.

7

a) **Comisión Directiva Provisoria**: op. Cit (5)

b) **Comisión Directiva Provisoria**: Informe del Programa APEX-Cerro de la Universidad de la República (documento remitido a la fundación “Kellogg”, junio 30, 1994)

c) op. Cit. (6)

Esta unidad no impide sino reclama lo que cada uno de los contribuyentes pueda dar y aportar, merced a su contribución específica, como respuesta positiva e insustituible en su quehacer propio, pero también merced al aporte de su visión y comprensión del problema y de la tarea conjunta, visión que, obviamente, trasciende la propia, incluyéndola.

No deja de ser un lindo desafío a valores tan vulgarmente vigentes como lo son: el protagonismo, el vanguardismo, el liderazgo, la hegemonía, etc.

## **Las relaciones con la comunidad**

Otro capítulo que vale la pena repasar es la relación de nuestro programa con la comunidad.

### *Las escuelas y los educadores*

Históricamente, nosotros empezamos operando durante más de un año con los educadores —maestros de las escuelas y profesores del liceo y de la escuela técnica de la Universidad del Trabajo— exponiendo ampliamente ante ellos cuáles eran las directivas principales y los propósitos y objetivos de nuestro proyecto.

Trabajamos, reitero, durante más de un año, reuniéndonos puntual y periódicamente, manteniendo continuidad, explicando, dialogando, comunicándonos efectivamente, recogiendo observaciones y comentarios, respondiendo a preguntas cuando teníamos respuesta. De todo este trabajo hay constancia escrita. Cerramos la conversación inicial pidiéndoles a los educadores de la zona que priorizaran sus demandas en relación con lo que advertían como principales problemas de salud, desde la perspectiva que les da la condición de educadores.

Allí se definieron un conjunto de prioridades válidas que sirvieron para organizar una parte significativa de nuestro programa y que sirvieron para desencadenar un trabajo compartido entre distintos sectores universitarios —es decir, un trabajo auténticamente multiprofesional— y, por otra parte, para realizar un trabajo efectivamente compartido con los propios educadores que estuvieron participando activamente en el desarrollo de la conformación e instalación de los grupos que se constituyeron sobre la base de sus priorizaciones.

Este trabajo se encontró con un obstáculo institucional —de parte del gobierno de la educación— que inicialmente no supimos prever ni prevenir, pero que acaba de ser recientemente superado, en octubre de este año 94, con la firma del previamente referido **convenio** entre el **Consejo Directivo Central de la ANEP** y la **Universidad de la República**. Si ese convenio se hubiese acordado antes, el grado de interrelación del programa APEX con las escuelas públicas del Cerro hubiese sido mucho mayor.

Sin embargo, todo el tiempo transcurrido no fue estéril, sino que la opinión y las valoraciones que, a título personal —como **ciudadanos libres**— hicieron los **educadores**, estuvieron desde los comienzos contribuyendo a la orientación y la organización del programa. Además, operó como una referencia cierta de la demanda comunitaria, configurando, sin duda, un rasgo de originalidad de nuestro programa frente a otros similares de APS. En lo que conocemos, ningún otro programa universitario ha jerarquizado tanto la escuela como institución social básica, como célula realmente importantísima dentro del barrio, operando en plena trama de la comunidad. Como parte vital de ella están los **maestros** —a nuestro entender— aliados naturales para el desarrollo de un programa de esta naturaleza y naturalmente

ubicados en la “trinchera” de los problemas de salud. En los ambientes populares son los maestros quienes detectan las primeras alteraciones de la salud de los niños. Son ellos quienes realizan, en dicho ámbito, la misma función que cabe a las madres en los sectores de clase media o alta<sup>8</sup>.

Quienes concurren a la escuela —**los niños**— son, obviamente, uno de los sectores humanos pertenecientes a un grupo etario siempre preferencial en cualquier programa de atención primaria de salud, en cualquier tiempo y lugar. Creemos que es mucho lo que puede hacerse a partir de la escuela para desarrollar un programa de atención primaria con la pretensión de alcanzar efectivamente a todos, propendiendo a la armonización del cauce de los problemas de salud de los chicos con necesidades específicas hacia las instituciones sanitarias que operan en el entorno barrial, de modo tal que el acceso sea equitativo y universal. Quién mejor que la escuela y sus maestros para dar esa garantía.

Por otra parte, la escuela es, además, un lugar de convergencia y encuentro de los padres, que la respetan y en la medida de sus posibilidades, la apoyan y contribuyen a su sustentación institucional.

### *El APEX y la gente del Cerro*

Inicialmente, nuestros vínculos con la comunidad no eran muy fuertes, incluso realizamos algunas convocatorias a diversas organizaciones barriales, a comisiones de salud vecinales, etc., en donde el quórum que se registró fue bastante escaso. Personalmente, siempre recuerdo cuando pregunté a una vecina muy inquieta —en una reunión celebrada hace tres años, en un salón anexo a la Parroquia de San Rafael— acerca de qué teníamos que hacer para aumentar esa concurrencia; su respuesta sabia fue: «paciencia». Yo diría, ahora, **paciencia y persistencia tenaz**.

Podemos decir que desde hace casi dos años (febrero de 1993) —momento en que nos hemos afinado en las unidades que generosamente nos facilitó la **Comisión Liquidadora de EFCSA**— nuestro arraigo en la comunidad ha aumentado extraordinariamente. Actualmente sentimos que nuestro programa es reconocido por los vecinos, por los maestros, por los jubilados, por la prensa local<sup>9</sup>, por las comisiones barriales, por las policlínicas vecinales de salud, por las comisiones de fomento, por un conjunto de vecinos que se están reuniendo para la conformación de un grupo de promotores de salud, que también han sido llamados “vecinos solidarios”.

Todo esto hace que percibamos que nuestro programa haya incrementado notoriamente su arraigo en la comunidad, que la gente lo conozca, lo identifique e, incluso, tenga expectativas legítimas en torno a su desarrollo, y predisposición a participar y contribuir al progreso del mismo.

Podríamos citar algunos signos anecdóticos que revelan ese reconocimiento: por ejemplo, en una reciente reunión del proyecto de los promotores de salud, una vecina expresó que reconocía personalmente que “la presencia de los estudiantes en el barrio, golpeando la puerta de su casa, había despertado en ella el interés por los problemas de salud”; otra vecina dijo que el programa la había estimulado a “salir de las casas”.

8 **Carlevaro, P.V.**: Panel: “Integración educación-salud”. Encuentro Internacional de Psiquiatría de Lactantes, Niños y Adolescentes, y Profesiones Afines. Punta del Este, 24-28 noviembre 1993.

9 “**El ECO del Cerro de Montevideo**”: APEX-Cerro busca inserción en el barrio (informe especial: ¿En qué está el programa Apex-Cerro en 1994? **73**: 56; (21.V al 3.VI, - 1994).



Hemos recibido reconocimientos implícitos y explícitos tan importantes como una invitación de la “**Coordinadora de jubilados y pensionistas de la Villa del Cerro**” a su reunión anual celebratoria del nuevo año, lo cual significa para nosotros un compromiso. Todo ello seguramente está motivado por el trabajo conjunto realizado en torno a una iniciativa —a la par comunitaria y académica— de desarrollar un “**centro de adultos mayores**” como parte importante de un programa realmente integral de la atención de la salud y de la estimulación sociocultural de ese grupo etario tan considerable en nuestra sociedad y, en general, tan postergado.

Además recibimos reiteradamente invitaciones para toda celebración importante que se realiza en el Cerro, en donde la presencia nuestra es bien recibida y aún deseada, todo lo cual configura pequeños signos —como decíamos, meramente anecdóticos— de reconocimiento comunitario de nuestra pretensión de quehacer conjunto de la Universidad con la gente.

### *El futuro de las relaciones*

Además de lo expuesto habría que señalar dos cosas que son muy importantes: una, en el orden **institucional**, y otra, en el orden de la **planificación estratégica** de nuestro programa.

En el **orden institucional**, consideramos de enorme significado social y político los cambios organizativos en el sentido de la **descentralización** del gobierno y la gestión comunal que ha realizado la **IMM**, creando las **Juntas Locales** y los **Concejos de Vecinos**.

Estos elementos institucionales nuevos dan al APEX un interlocutor importantísimo, con el cual si bien hemos tenido ya múltiples relaciones, todavía no hemos desarrollado y explotado en todas sus posibilidades y dimensiones. Particularmente, debemos aprender a operar con eficacia y fluidez con el **Concejo de Vecinos** que es un **órgano no político y ampliamente representativo**, electo en la zona con la participación activa de la ciudadanía conformada por los vecinos de toda la constelación de barrios que integran la zona 17. Dicho Concejo tiene, además, una Comisión de Áreas Sociales, que entre sus cometidos incluye la salud. Es todo un desafío encontrar los modos de trabajar en forma estrechamente ligada con nuestro programa, lo cual, de hecho, estamos procurando. Para lograrlo plenamente tendremos que profundizar y avanzar en las relaciones funcionales con dicho órgano porque allí radica, además, una forma de vincular institucionalmente el programa de la Universidad con las inquietudes, las necesidades y los programas de los propios vecinos, organizados no sólo administrativamente sino civilmente en un Concejo Vecinal que abarca territorialmente y tiene representación efectiva de la gente de toda la zona.

### *La constitución de los equipos barriales operativos*

En el presente año se concretó un **cambio estratégico** en la organización de nuestro programa. Dicho cambio se produjo a partir de la incorporación del grupo de

**asistentes de dirección** al Programa<sup>10</sup>. Al examinar dichas personas las características del APEX, con perspectiva crítica y evaluativa, propusieron desarrollar el Programa a través de **equipos barriales operativos** (EBO) que actuarían en cinco barrios importantes de la zona 17. Los barrios elegidos fueron: **Santa Catalina, Casabó, La Paloma, La Boyada y Cerro Norte**. Tres de estos barrios están ligados con sendos centros asistenciales del MSP o con policlínicas barriales de la IMM, los otros dos tienen en funcionamiento consultorios del “médico de familia”.

En los barrios mencionados hemos constituido lo que llamamos “**equipos barriales operativos**” (EBO) que están conformados por dos docentes universitarios de cualquiera de las profesiones del área de la salud, uno de grado 3 y otro de grado 1, designados tras realizar sendos llamados a aspirantes. El docente de grado 3 es un **docente maduro**, el de grado 1 es, en cambio, un docente en el nivel del ayudante, pudiendo ser, indistintamente, un **estudiante avanzado** en su carrera de la salud o un **profesional de reciente graduación**. Unidos a ellos hay un **tercer integrante** del EBO que es una persona que hemos elegido, en forma directa y separadamente, por tener conocimiento y arraigo en el lugar en donde opera el programa. Por ejemplo, algunos son maestros que dirigen escuelas del área, o bien son personas que trabajan en algunas de las instituciones de salud de la zona. Hemos formado estos equipos de modo que coexista la participación universitaria y la participación de personas que conocen la zona. Estos **equipos barriales operativos** son los encargados de construir la interfase entre nuestro programa y la comunidad, de manera tal de poder expandir la superficie de contacto, de poder funcionar asociados y apoyados por una **red de promotores de salud** de cada barrio —que está en proceso de formación—, de poder vincularse y ligarse con todas las instituciones que operan en el barrio, sean la policlínica, las escuelas, las comisiones vecinales (de salud y barriales) y, además, de poder ambientar la realización efectiva de actividades universitarias docentes de tal manera que no exista esa superposición fatigosa y, a veces, reiterativa de actividades, sino de lograr que se desarrollen éstas con naturalidad, con conocimiento y asentimiento del barrio. Por fin, los EBO son quienes garantizarán que todo lo que se haga en el barrio tenga un significado real de beneficio, y sea necesario y útil para la atención de la salud de la gente.

Llevamos aún muy pocos meses (escasos seis) en el trabajo de los **equipos barriales operativos**. En estos días (diciembre de 1994) estamos abocados a la organización de **jornadas de intercambio del programa**, que van a tener su expresión en cada uno de los barrios en que operan los EBO y que contarán con la participación tanto del sector universitario como del sector barrial. Allí vamos a poder revisar cuáles son los principales **logros** y también las **insuficiencias** de nuestro programa, así como también cuáles han sido los **factores que han favorecido** el desarrollo del programa y cuáles son los **factores que lo dificultan**. Además, procuraremos, por fin, que los vecinos nos expresen cómo es percibido este programa por la gente, y cómo es apreciado y valorado tanto en su utilidad como en el grado de avance de su desarrollo.

A pesar del escaso tiempo que llevamos y a pesar de que serán las Jornadas las que nos darán expresión estimativa de la eficacia de la estrategia barrial adoptada,

10 Echenique, E., Rebellato, J.L., Cavagnaro, R. y Servillo, A.: “Las tres claves de la reprogramación: zonalización, jerarquización del nivel local y de la metodología”. **Entre Todos** (Boletín del Programa APEX-Cerro) 3: 36; julio, 1994. Los Dres. Rosario Cavagnaro, Edén Echenique, José Luis Rebellato y el Ps. Alberto Servillo fueron nominados **Asistentes de la Dirección** (docentes, Grado 4) tras un llamado abierto a aspirantes efectuado según la norma universitaria y arbitrado por una Comisión Asesora integrada por todos los Decanos de las Facultades participantes y el Presidente de la Comisión Directiva Provisoria del APEX.

tenemos la impresión —aún subjetiva— que los EBO están contribuyendo mucho a multiplicar la intimidad del contacto entre el programa APEX y la gente que vive en los barrios y están empezando a **promover el protagonismo de los vecinos en el cuidado de su salud**, tal cual lo reclama el paradigma estratégico internacional — impulsado por la OMS— de la atención primaria de la salud.

## **Relación del programa APEX con los servicios de salud**

Cuando hace más de tres años convocamos a todos los **servicios oficiales de salud** de la zona 17 de Montevideo planteándoles las posibilidades de desarrollar un programa de atención primaria de salud en **cooperación con todos ellos**, lo hicimos en términos de una participación verdaderamente cooperativa, **en pie de igualdad**.

Recuerdo, todavía, algunas expresiones con que nos dirigimos a los representantes del MSP, de la IMM, del BPS y del INAME, que fueron los que inicialmente conjuntamos en una reunión en el “Centro Coordinado” del MSP, y con quienes nos reunimos por primera vez en diciembre de 1991. Como ellos mismos lo señalaron, fue realmente la primera oportunidad en que todos los servicios públicos de atención de la salud, con responsabilidades asistenciales en la zona del Cerro, se sentaban en una misma mesa a conversar acerca de las posibilidades de coordinar con vistas a realizar una acción conjunta.

Por nuestra parte establecimos que la cooperación era **en pie de igualdad** y que no pretendíamos ni imponer ni dirigir, ni comandar, ni utilizar ni —en fin— **conjugiar ninguno de los verbos que expresan poder**. Manifestamos que, simplemente, veníamos a **promover la cooperación entre todos** y a poder realizar nuestro programa educativo y nuestro trabajo académico y de investigación **contribuyendo efectivamente a la atención de la salud de la gente**. Tal vez la permanencia coherente en esa postura determinó una actitud positiva y permisiva que provino de todos los servicios involucrados<sup>11</sup>.

Hasta el presente ha existido sólo un **moderado grado de compromiso**. Como el programa APEX debe aspirar a más, creemos que ese compromiso debe ser aumentado y que debe haber mayor participación de los servicios. Nosotros mismos debemos procurarla alentándola desde la propia formulación de un programa conjunto de APS en cuya elaboración participen activamente todas las instituciones de salud de la zona.

Por otra parte, a la vez que una mayor participación de los servicios, tenemos que llegar a su contribución en el nivel financiero de sustentación del Programa, lo cual consolidaría aún más el compromiso. Los recursos que hemos manejado hasta ahora, nos han permitido, por ejemplo, **extender el horario de personal perteneciente a otras instituciones del Estado**, sobre la base de propender a la existencia de unidades armónicas y naturales de quehacer laboral. Sin embargo, creemos que si efectivamente las acciones de salud son de beneficio para la población que atiende cada sector, lo lógico es que las contribuciones financieras o las extensiones de salarios, etc., por las horas de dedicación aplicadas a un programa de servicio, provengan de los recursos de cada una de las instituciones participantes, y que ellas también deberían hacer, en sus respectivos presupuestos quinquenales, previsiones que garanticen su cuota de participación en el programa de todos.

<sup>11</sup> Documento suscrito por los representantes de las instituciones oficiales con servicios de atención de salud en el Cerro (Adoración Ramírez, MSP; Jorge Basso, IMM; Hugo Fresia, BPS y Nora Giambiassi, INAME); enero 14 de 1992.

### *Una nueva estrategia para estrechar la cooperación*

Tenemos prevista una estrategia para lograr una mayor cooperación y compromiso interinstitucional. Ella consiste en reunirnos todos, a principios del año próximo, para definir un **programa unificado de atención primaria de la salud** para toda la zona 17 del Dpto. de Montevideo. Ello significa realizar una **jornada-taller de programación** de la atención primaria en la que participarán, asociados con los universitarios, los representantes de los **servicios** —tanto en el nivel de **dirección** como en el nivel de **operación profesional**— y con la presencia realmente efectiva, no decorativa, de la **comunidad**, a través precisamente del **Concejo de Vecinos**, de esta **red de promotores de salud** que en los distintos barrios se está constituyendo y de **todas las instituciones barriales** de la comunidad que tienen preocupación por el cuidado de su salud. De este modo, en una actividad tripartita, en donde van a estar, lado a lado con los servicios de atención de la salud, los representantes de la comunidad y los docentes y estudiantes universitarios participantes, podremos discutir y definir un **programa de atención primaria lo más integrado posible** y en aquellos aspectos en que no sea posible integrarlo, por lo menos, será **coordinado**, lo cual implica un reconocimiento recíproco que haga factible siempre dar una respuesta de coherencia y unificación, que asegure y garantice la supervivencia del programa más allá de la etapa transitoria de su instalación y de la vigencia del recurso financiero que lo posibilitó.

### *El futuro convenio entre todas las instituciones*

Si logramos definir este **programa unificado interinstitucional**, con participación y apoyo comunitarios auténticos, entonces allí existirá una base para establecer un **gran convenio** interinstitucional que deberá ser firmado por el **Rector de la Universidad** junto con el **Ministro de Salud Pública**, el **Intendente Municipal de Montevideo** y el **Concejo de Vecinos de la zona 17**, el Presidente del Directorio del **Banco de Previsión Social**, el Director del **INAME**, el Presidente de la **Comisión Nacional de Educación Física**, el Presidente del **Consejo Directivo Central de la ANEP**, el Director del **Instituto Nacional de la Juventud** y todos los representantes institucionales que participen en el programa macroinstitucional. En el convenio no sólo se establecerán explícitamente la voluntad y los propósitos de cooperar, sino que se dispondrá de un documento anexo que establecerá un **acuerdo programático** definido y concreto para la operación. Sin duda, ello constituirá un enorme progreso de institucionalización que además va a expresar y poner en evidencia lo que hemos defendido siempre: no queremos que el programa de atención primaria de la salud para la zona 17 sea el programa del APEX, sino queremos que sea **un programa de todos** y, en definitiva, un programa que **administrará y protagonizará la propia comunidad del Cerro** que es, sin duda, la destinataria del mismo. Personalmente creo que eso significará un paso trascendente en la estrategia y en los modos de la organización de la atención de salud de la gente —aquí, en nuestro país— lo cual, por otra parte, está totalmente de acuerdo con las bases canónicas del concepto de atención primaria de la salud que preconiza la **Organización Mundial (OMS)** y que pone el énfasis en el protagonismo de la comunidad en el cuidado de su propia salud.

Este concepto transformará definitivamente la naturaleza del rol de la gente en la atención de su salud: de usuario pasivo, a activo protagonista; anhelamos una

comunidad consciente y participativa, exigente y crítica, solidaria y creativa. Es decir, que efectivamente sienta, piense, quiera y obre con conocimiento de lo que hace.

### *Algunas transformaciones positivas en la prestación de servicios*

En el curso de este tiempo se han producido cambios importantes en relación con los servicios de atención de la salud.

El **Policlínico Odontológico**, que es una **iniciativa de la comunidad del Cerro** apoyada eficazmente por la **Facultad de Odontología** —que desarrolla en él su programa “docencia-servicio”—, la **IMM** y el **APEX**, inició su funcionamiento en marzo de 1993<sup>12</sup>. Se trata de un programa de servicio que, a nuestro modo de ver, tiene el significado de constituir un auténtico paradigma con respecto a lo que debiera ser el desarrollo y la administración de los servicios de salud en la zona, pues —apoyos solidarios mediante— el Policlínico **pertenece a la comunidad del Cerro** y es administrado por ella. Responde a una auténtica necesidad sentida de los vecinos. La consigna que lo identifica y lo promueve: “**para que el Cerro sonría**” es toda una sabia condensación de propósitos y aspiraciones. La influencia transformadora de su funcionamiento activo sobre docentes y estudiantes de la Facultad de Odontología es, a su vez, un ejemplo de la interacción que se genera entre el desarrollo serio de un espacio docente en la comunidad y las repercusiones que inevitablemente se producen en la **academia**, que afectan desde lo **pedagógico y didáctico** hasta lo ético, dicho sea sin exageración sino con fundamento en lo real.

Otro programa de cogestión comunitaria es el **Centro Diurno para Adultos Mayores**. Este nace de conjuntar —en el marco del Programa APEX— las iniciativas, hasta entonces separadas, de la Cátedra de Geriatria y Gerontología de la Facultad de Medicina, de la Comisión de Fomento Edilicio y Social de la Villa del Cerro y de la dirección del Centro Coordinado del MSP.

Este programa se propone el desarrollo integral de todos los aspectos que tienen que ver con la vida de las personas de la tercera edad (adultos mayores), atendiendo el cuidado de su salud en una **Policlínica Geriátrica** con personal multiprofesional, pero desarrollando, asimismo, un conjunto de actividades que trascienden ampliamente el objetivo médico para alcanzar la dimensión de lo sociocultural, con aspectos, recreativos y expresiones de alto contenido humano. En el momento actual el programa cuenta, también, con el entusiasta apoyo de la Coordinadora de Jubilados y Pensionistas del Cerro, y es sustentado profesionalmente por médicos geriatras, nutricionistas y psicólogos, a quienes procuramos adjuntar odontólogos, enfermeras, asistentes sociales, etc.<sup>13</sup>

Está en fase preparatoria de desarrollo, con importante trabajo técnico profesional de base ya realizado, un **programa de salud mental** que apunta —con criterios de vanguardia que emergieron en el país a comienzos de la recuperación de la vida democrática institucional y que fueron oficialmente adoptados por el Ministerio de Salud Pública (1986)— hacia una atención de la salud mental con énfasis en la

12 “El Policlínico Odontológico de la Villa del Cerro: para que el Cerro sonría”. **Entre Todos** (Boletín del Programa APEX-Cerro) 1: 34-35; nov. 1993.

13 “Brevísima historia de un grupo de adultos... mayores”. **Entre Todos** (Boletín del Programa APEX-Cerro) 4: 10-11; noviembre, 1994.

promoción, la prevención, la deshospitalización de los pacientes psiquiátricos y la rehabilitación y reinserción social de los mismos.

También existe un grupo trabajando en la **inserción social de personas con discapacidad** que está actuando asociado a una respetable iniciativa local llevada adelante por personas e instituciones del Cerro, preocupadas por el mismo problema y con realizaciones concretas.<sup>14</sup>

Por último, corresponde señalar como genuino desarrollo de un nuevo servicio, el funcionamiento de la “**Policlínica de Adolescentes**” que, desde mediados de 1993, opera en el Centro de Salud del MSP, en el Cerro.

Esta policlínica es parte del subprograma de “**Salud del Adolescente y situaciones de riesgo**”, y fue gestado por iniciativa de los **educadores** y por sensibilidad del **equipo docente de comunidad** de la **Facultad de Medicina**, que trabaja en el Cerro desde 1987, con apoyo de la dirección del antiguo “Centro Coordinado” del MSP. La policlínica está a cargo de un equipo multidisciplinario (ginecóloga, parteras, sexólogo, pediatra, psiquiatras infantiles, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y nutricionista) y participan — cooperando y aprendiendo — estudiantes de algunas de estas carreras universitarias, lo cual, a la vez que indica la posibilidad de aprendizaje, marca el desaprovechamiento parcial que aún existe de excelentes y auténticas oportunidades de aprender con fertilidad siendo, al mismo tiempo, útil a la gente.

Se está programando, para el año próximo, una iniciativa que figura en el Convenio recientemente acordado entre la ANEP y la Universidad. Se trata de concretar el **carne integral de salud del niño** que ingresa al sistema escolar. El propósito es obvio, pero su ejecución implicará una programación compleja, con participación debidamente coordinada de pediatras, a través del Instituto “Morquio” de la Facultad de Medicina, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, oftalmólogos, fonoaudiólogos, trabajadores sociales, comunicadores educativos, etc. a la vez que de **estudiantes de pre y post-grado** de todas las disciplinas concurrentes. La coherencia del trabajo es garantizada por la unicidad del propósito, que se llevará adelante en estrecha cooperación con la ANEP, su Consejo de Educación Primaria, el Departamento de Salud y Bienestar del Estudiante, el equipo de inspectores y, principalísimamente, los directores y maestros de todas las escuelas primarias del Cerro.

## **Comentarios finales**

Uno de los comentarios tiene que ver con la incidencia que tiene el programa en lo que es la **formación de los estudiantes**. El otro tiene que ver con lo que podríamos llamar nuestros **modos de operar** dentro del Programa APEX.

### *El APEX y la formación integral del estudiante universitario*

En relación con lo primero, es notorio que la radicación de actividades escolares en la comunidad genera un **efecto transformador** sobre las instituciones educacionales que así proceden. Es decir, no se pueden trasplantar o trasladar mecánicamente los modos de enseñar tradicionales en la docencia intramural a la docencia en el espacio comunitario. Para poder operar con eficacia en la comunidad hay que construir en ella un **nuevo espacio docente** con los recursos idóneos para la operación **entre** la gente y **con** la gente. Es imprescindible **saber** (o aprender a) **decir** y, a la vez, es igualmente

14 Chiaradía, L.: “Hacia la integración social de los discapacitados”. Entre Todos (Boletín del Programa APEX-Cerro) 1: 36-37; noviembre, 1993.

esencial **saber** (o aprender a) **oír**, para explicar, y para entender, es decir, para establecer un **canal de comunicación** auténticamente **bidireccional** que funcione en ambos sentidos con eficacia.

Ello está en la base de un trabajo comunitario realizado **en pie de igualdad**, es decir, con **horizontalidad**. No hay duda que, en buena medida, la enseñanza universitaria sigue siendo, todavía, una enseñanza orientada de arriba a abajo, es decir, que desciende de la opinión de la cátedra —paradigma y monopolio del saber— a los alumnos (polo de la ignorancia), y que la relación se establece fundamentalmente —y en forma casi exclusiva— con sentido unidireccional.

Personalmente creo que las formas unidireccionales ya no deberían reinar intramuros pero, aunque sigan predominando en el aula tradicional, estoy seguro de que **no se pueden trasladar a la comunidad**. De consiguiente, ya en lo pedagógico hay un factor de transformación. En la elección del área de aplicación, radica otro factor de transformación. Sin duda, operar sobre la base de los **problemas principales que existen en la realidad** cambia totalmente el acento y la jerarquización de las cuestiones que son objeto de tratamiento en el APEX. Es decir, el Programa abre literalmente las puertas a la realidad. Eso no quiere decir que no existan ni la teoría ni el estudio, que no existan el texto, las ideas y su discusión. Quiere decir que la teoría y la discusión se hacen, ahora, contra una **materia real**, no contra un contenido hipotético, supuesto. Entonces, todo esto ejerce un efecto depurador sobre el contenido de los propios programas educacionales, pues lleva necesariamente a jerarquizar lo que son los principales problemas que afectan a la gente y deberían interesarnos a nosotros, como cuestión prioritaria.

Todo esto contribuye a cambiar la actitud y la manera de proceder del estudiante. Los alumnos deben pasar de una actitud básicamente **pasiva** —como consecuencia de la transformación natural de la problemática y las circunstancias que ahora viven— a un proceder esencialmente **activo** y **protagónico**. Esto devuelve al estudiante protagonismo generando, a la par que ansiedades, un incentivo para su desarrollo personal que el trabajo tradicionalmente “escolar” no le da. También genera, a veces, un desconcierto inicial, pero luego, cuando el trabajo es bien organizado —y no es nada fácil organizarlo bien— el desconcierto va dejando paso a una enorme satisfacción y percepción de desarrollo personal. La satisfacción proviene del hecho de que lo que sería la práctica curricular de formación del estudiante se concreta contribuyendo realmente a generar un servicio reclamado por la gente y útil, lo cual no sólo es estimulante y motivador desde el punto de vista pedagógico, sino que es reconfortante desde el punto de vista de la formación humana. Siempre hemos dicho que la práctica en comunidad bien organizada y lograda es un **factor de humanización** para el profesional universitario.<sup>15</sup> Creemos y nos reafirmamos en el sentido de que, cuanto más eficaz y productiva sea una práctica, tanto mayor será el contenido de humanización que generará en los estudiantes que se educan en la comunidad y tanto mayor la profundidad de su impacto y el surco de la huella formativa.

Debemos ser conscientes de que no es fácil lograr esto en un santiamén, de hoy para mañana. Hay muchos siglos de tradición escolástica en la enseñanza universitaria y sólo muy pocos años en la práctica docente comunitaria. Muy pocas universidades de vanguardia<sup>16</sup> —en todo el mundo— impulsan con convicción y seriedad, a la par que decididamente, un cambio de escenario y un condigno desarrollo que podríamos

<sup>15</sup> Carlevaro, P.V.: op. cit. (1).

seguir llamando **académico**, sin ningún prejuicio ni menosprecio por la palabra, en lo que concierne a la organización eficaz del espacio docente en la comunidad<sup>17</sup>. Si bien la desventaja en experiencia es grande, son también grandes las ventajas, por cuanto desafían y estimulan la creatividad, la inventiva, el entusiasmo por actuar en una vía prácticamente libre de trabas limitativas, siempre que los aspectos éticos sean entrevistados, respetados y trabajados al unísono con la praxis.

### *Los modos de operar*

Por fin, creemos que para el programa APEX es fundamental que, lado a lado con su evolución, progreso y desarrollo, con su expansión perceptible mes a mes, **se preserve un modo de trabajo que en su cultura íntima ha sido esencial y tenazmente cultivado**—desde el comienzo y hasta el presente— por todos nosotros, los iniciadores. Se trata de un modo de trabajo **cooperativo y no competitivo**, un modo de operar que no tiene ninguna pretensión ni hegemónica ni de prevalencia ni de apropiación, puesto que lo que aquí se genere entre todos, o se produzca merced al esfuerzo colectivo de todos, deberá ser —en último término— **para beneficio exclusivo de la comunidad**.

Para la Universidad los resultados consistirán en haber **enseñado y aprendido sobre bases de realidad** y en haber podido **crear conocimiento original**, que hasta el presente no había sido aún generado. Y ello no será por magia inmanente del terreno comunitario sino que se producirá de modo natural, sólo desarrollando la receptividad y la sensibilidad para los problemas nuestros y ejercitando, para operar en el conocimiento de ellos, el modo científico de pensar.

Aspiramos a consolidar modos de trabajo y de participación que además sean **abiertos**, que por principio **no excluyan a nadie** y, por lo tanto, que sean francamente participativos.

El trabajo se produce en la interrelación e interacción **con los otros**, sean “los otros”: **instituciones o profesionales de las instituciones o personal de las instituciones o grupos humanos** —grupos humanos de la comunidad— insertos plenamente en la sociedad, grupos humanos que tienen en su barrio necesidades, inquietudes, aspiraciones e intereses comunes. En general, sus propósitos son siempre afines y naturalmente conciliables con los nuestros.

Por fin, debemos trabajar juntos con **personas**, con personas humanas que son las mismas que, eventualmente, nos “**visitan**” en el hospital, muy reducidas allí en su protagonismo, adonde vienen buscando ayuda profesional y a contar la historia de su enfermedad. En cambio, en su barrio, esas mismas personas están en una situación de interrelación y de protagonismo muy diferente, que para aludir a las diferencias que genera la definición del “terreno” calificamos como homóloga a la del “**locatario**”, en oposición a la anterior, de “**visitante**”<sup>18</sup>.

16 Reunidas en la “**Network**” (**Network of Community Oriented Educational Institutions for Health Sciences**) cuyo secretariado funciona en Maastricht (Holanda) y reúne universidades de los cinco continentes, siendo, en carácter de organización no gubernamental, miembro —con voz— de la Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud. La Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Uruguay) es uno de sus miembros “plenos”.

17 **Cassina, R.**: “Una experiencia innovadora en la formación de profesionales de la salud”. Gaceta Universitaria, 26-27; dic. 1991.

18 **Carlevaro, P.V.**: op. cit. (1).



## *Los modos al interior del APEX*

El modo de trabajo **con** las personas y **entre** las personas no es cosa menor. Las dificultades en la interrelación de las personas son tan naturales como indeseables. Tampoco sirven las idealizaciones optimistas, la ingenua creencia de que todo es fácil y siempre va a andar bien.

La termodinámica enseña que cuando la energía que podría utilizarse en producir trabajo se dilapida bajo forma de calor —cuestión en la que los humanos somos especialistas— se degrada y sólo sirve, principalmente, para calentar...

En el APEX debemos aprender a trabajar de modo tal que la prudencia y la fraternidad reduzcan las fricciones y las colisiones que, como expresión de la lucha entre las personas, sólo culminan con el desprendimiento de calor.

La energía humana es finita, tanto la individual como la de un colectivo de personas. Triste destino para ella ser dilapidada en la tan vulgar producción de calor y no destinarla a elaborar trabajo.

Otra cuestión capital radica en preservar que el aprendizaje redunde, siempre, en **extensión efectiva de la Universidad**, en comunicación con la gente y en la producción de servicio y la creación de conocimiento original que será para bien de todos, no meramente para incorporar a los “abstracts” de los congresos científicos, lo cual no es sino cuestión incidental pero no, esencial.

Nuestras aspiraciones no son de rivalidad con nadie. En todo caso, el éxito del programa estará marcado por su capacidad en concretar el servicio, por el aprecio valorativo de la comunidad y su significado ético intrínseco. Siempre serán su eficacia y su utilidad quienes estimulen su posible difusión a otros barrios o sectores que geográficamente no estamos abarcando y, no por ello, tienen menos mérito para que sus habitantes —junto a los universitarios— hagan algo para beneficio recíproco de todos. Siempre será la observancia estricta de valores éticos quien lo hará merecedor del respeto de todos.

Naturalmente, para todo esto, se necesita que los dirigentes universitarios piensen que las universidades con estudiantado numeroso —como la nuestra— antes que pretender limitarlo, deberían lanzarlo a la aventura de aprovechar toda la fuerza potencial de su rico caudal humano para intentar aprender realizando actividades de alcance y significado social que extiendan literalmente la Universidad y ensanchen sus fronteras, democratizándola, es decir: para volver —con aleva terquedad— al lenguaje de los viejos forjadores de la “Reforma”, **poniéndola al servicio del pueblo.** ■