

## **RESUMEN INFORMATIVO CON PERSPECTIVA EVALUATIVA SOBRE EL PROGRAMA "APEX-Cerro"**

**(noviembre,1998)**

### **1- Antecedentes**

Las ideas sobre las cuales se gestó el **Programa Apex** se originaron en la década del 70 -y fueron expuestas en un **Seminario sobre Política de Extensión Universitaria** organizado por la, entonces, Comisión de Extensión Universitaria y realizado en la Facultad de Arquitectura, en mayo de 1972.

Allí se sostenía que las transformaciones educativas en la formación de los profesionales de la salud tienen una profunda implicancia en lo que respecta a la definición y práctica de la extensión universitaria y que era necesario incorporar, injertar e integrar la extensión universitaria como una parte si fuera posible indiferenciable en el proceso educativo del estudiante de medicina y de las demás profesiones de la salud. Es decir, incorporar la extensión a la actividad o el quehacer curricular normal de estudiantes y docentes.

El cambio es sustancial si se toma en consideración que en la medida que se trabaja educativamente en el medio social se establece una comunicación en ambos sentidos que, a la vez que enriquece al grupo de estudiantes y docentes que participan, promueve acciones en el medio que tienen significado y aportan beneficio real para el sector de la comunidad sobre el cual se ejercen.<sup>1</sup>

En el mismo Seminario se expresó, también, que el planeamiento de experiencias de aprendizaje-extensión en la comunidad, con grupos humanos, por parte de equipos multidisciplinarios, permite posibilidades integrativas que aportan beneficios de todo orden.

Consecuentemente con la doctrina, -por iniciativa de la Facultad de Medicina- se reunió, en aquella época, un grupo de docentes de los servicios universitarios vinculados al área de la salud para establecer las **bases de un proyecto cooperativo y multiprofesional de formación integral de los estudiantes mediante la proyección de la Universidad al ámbito comunitario**. El quiebre institucional provocado por el golpe de estado y la consiguiente intervención dictatorial de la Universidad impidieron que este proyecto -promovido con bastante convicción y entusiasmo- se llevara a la práctica y detuvieron el proceso de su gestación durante más de quince años.

Siguiendo inmediatamente a la restauración democrática resurge la vieja idea, se reinstala el **Plan de Estudios de 1968** en la **Facultad de Medicina** y se plantea retomar la

**1** Carlevaro, P.V.: "**Inserción de la extensión universitaria en el proceso educativo de los estudiantes de medicina y de otras profesiones de la salud**". (Seminario sobre Política de Extensión Universitaria; Dep. de Extensión Universitaria de la Universidad de la República; 26 de mayo, 1972) Boletín "**Entre Todos**", del Programa "APEX-Cerro" **1**: 5, nov. **1993**.

política extensionista de dicha Facultad según lineamientos expuestos en el mencionado seminario, en 1972. Se realiza nuevamente el **Ciclo Básico** (fase inicial de los estudios de medicina) y se crea -por iniciativa del Decano apoyado por el Consejo de dicha Facultad- el **Programa Docente en la Comunidad**. Asimismo, se reinstalan las prácticas docentes en las comunidad correspondientes a las **Escuelas de Servicio Social, Enfermería y Nutrición**.

El **Programa "APEX-Cerro"**, tal cual lo evidencian sus antecedentes, es fruto de una vieja idea de lo que debería ser la proyección de la Universidad al medio social.

Se concretó a través del trabajo de un grupo -nuevamente convocado desde el Decanato de la Facultad de Medicina- que involucró a todos los servicios universitarios relacionados con el área de la salud (luego denominado: **Grupo Universitario Multiprofesional**), y el **Programa** comenzó su funcionamiento pleno en **1993**, al disponer de recursos financieros obtenidos tras la aceptación -por parte de nuestra Universidad- de un "grant"

otorgado por la Fundación "W. K. Kellogg", al cual el grupo multiprofesional mencionado -fundador del Programa- se hizo acreedor tras un llamado abierto a proyectos a ser realizados en el espacio comunitario, que fue lanzado a las universidades del continente por dicha Fundación y al que se presentaron más de 150 universidades de toda América Latina.<sup>2</sup>

## 2- Tesis sustentadas por el Programa

El Programa sostiene tres **propósitos conjuntivos** en relación con la práctica de la función institucional de la Universidad, que están respectivamente asociados a sendas **tesis operativas** acerca de la praxis universitaria.

### 2.1- **Conjuntar las funciones de la Universidad.**

Como **función** de la Universidad, la **extensión** puede vincularse con las restantes funciones: **enseñanza, investigación y servicio**.

### 2.2- **Conjuntar los servicios** (facultades, escuelas, institutos) **pertenecientes a la Universidad. La proyección al espacio comunitario** de los servicios pertenecientes a la Universidad debe hacerse **conjuntamente** (no en forma disjunta).

**Conjuntarse** implica:

- a) conformarse **como un todo** (organismo vital) que tiene **partes diferenciadas y especializadas**; las partes deberían reconocerse como **pertenecientes al todo** (la Universidad de la República);
- b) **multiprofesionalidad, multidisciplinariedad e interdisciplinariedad**;
- c) **cooperar** en el ejercicio de las funciones.

### 2.3- **Conjuntarse con entidades oficiales de fines parcialmente comunes.**

La Universidad debe **relacionarse y cooperar** con otros servicios o **entidades oficiales** (en cuestiones de **salud**: Ministerio de **Salud Pública, Intendencia Municipal** de Montevideo, Administración Nacional de la **Educación Pública**,

2 Nota del Sr. Rector de la Universidad de la República a la Fundación "W. K. Kellogg", comunicando que el Consejo Directivo Central de la Universidad aceptó las condiciones expuestas en la carta compromiso (18/09/1992), fechada el 29 de octubre de 1992.

Banco de **Previsión Social**, Instituto Nacional del **Menor**, Comisión Nacional de **Educación Física**, Instituto Nacional de la **Juventud**, Instituto Nacional de la **Familia y la Mujer** y otros).

### 3- Objetivos

Los objetivos fundamentales del Programa pueden ser sintetizados en tres<sup>3</sup>:

- 3-1) Generar una nueva modalidad **multiprofesional** del **proceso de enseñanza-aprendizaje**, que asocie íntimamente el **servicio** con el **aprendizaje**, lo cual implica una nueva modalidad de la **práctica de la extensión universitaria** a través de una **amplia interacción recíproca** entre las **personas** de la **comunidad** (individual y colectivamente consideradas) y los **universitarios** (estudiantes y docentes). Esta nueva modalidad implica la **proyección social de la Universidad** y hace posible la **generación de conocimiento**, en tanto las acciones se programen atendiendo a tal propósito (Tesis 2.1).
- 3-2) **Transformar el proceso de atención de la salud actualmente operante en el Cerro**, promoviendo un programa de **Atención Primaria de la Salud**, mediante la coordinación de todos los **servicios de salud** (estatales, municipales y barriales), la **Universidad** y la **comunidad** constituida y organizada en dicha zona (Tesis 2.3).
- 3-3) **Mejorar la calidad de vida de la población** promoviendo la **participación activa, efectiva y sistemática de la comunidad** en la planificación, organización, gestión y uso más eficaz de la **red de servicios de salud** a su disposición y, en esta forma, impulsar su protagonismo en la administración de los servicios y el cuidado de su propia salud.

Atendiendo a la Tesis 2.2, el Programa "APEX-Cerro" es el primer intento de carácter universitario abierto que plantea la **articulación de las actividades curriculares de los servicios universitarios entre sí para operar conjuntamente en el ámbito comunitario**. Concretamente, se trata de desarrollar una experiencia educativa, válida como **práctica curricular**, que es esencialmente nueva en la Universidad. Este hecho requiere del desarrollo de formas de docencia que, en su amplia conjunción profesional (más de ocho carreras) no tenía antecedente alguno en nuestro medio.

Con perspectiva evaluativa, es preciso decir que la concreción de este propósito no es nada fácil. Como dato interesante puede afirmarse que el equipo operativo denominado "**practicante de salud familiar**" funciona mejor en el período de pausa vacacional pues, como expresó -en una reunión de evaluación- una alumna de Enfermería, es la época en que "**estaremos libres del yugo curricular**".

### 4- Asentamiento

El programa se desarrolla en la **zona 17 del Dep. de Montevideo** (Cerro y alrededores),

3 Boletín "**Entre todos**", Programa "APEX-Cerro" N **1**: 8-10, nov. **1993**;

en un área de 47 km<sup>2</sup>, situada al oeste del **Arroyo Pantanoso**, con la **bahía** y el **Río de la Plata** al sur, la **Ruta 1** al norte y el **Camino Tomkinson** y otros caminos que llegan hasta la costa (Playa **La Colorada**) hacia el oeste. El número de **habitantes** de la zona 17 sobrepasa los **100.000**.

Es una zona geográficamente bien delimitada -en buena parte, por elementos naturales- con un área antigua -la "**Villa**"- que tiene rica y peculiar historia, con arraigada tradición de trabajo y de luchas obreras y una producción asociada a la pasada existencia de una **fuerte industria frigorífica** que dio vida a la zona durante los primeros sesenta años del siglo y fue base de la principal riqueza exportadora del país.

En las últimas décadas, a raíz del **cierre de dichas plantas industriales**, la **realidad socio-económica ha ido cambiando enormemente**. Persiste una concentración de núcleos urbanos con un área comercial y de servicios, que contrasta con **zonas suburbanas**, donde se han ido formando de manera espontánea, nuevos asentamientos con familias de nivel socio-económico debilitado, que moran en condiciones precarias.

Actualmente, en la zona 17 coexiste -por lo dicho- una **población sumamente heterogénea**, no sólo desde el punto de vista socio-económico y habitacional, sino, fundamentalmente, cultural.

## **5- Desarrollo institucional del Programa en la Universidad**

En el curso de cinco largos años de gestión, el Programa ha ido logrando, sobre la base del apoyo de las autoridades universitarias, diversos avances y reconocimientos.

En primer lugar, la aprobación de la **Ordenanza del Programa "APEX-Cerro"** por parte del **Consejo Directivo Central**, el 23/11/1993<sup>4</sup>.

Posteriormente, la aprobación -por parte del C.D.C.- del informe de actuación de la **Comisión Directiva Provisoria**, que tuvo a su cargo la etapa de instalación del Programa, y la designación de la nueva **Comisión Directiva**, de acuerdo a lo establecido en dicha Ordenanza<sup>5</sup>.

Ulteriormente -con exagerada tardanza- el C.D.C. realizó el llamado a aspirantes para la provisión del cargo de **Director del Programa** (G 5, 40 hs./sem.) y cumplidas las formalidades de rigor, designó en el mismo al Prof. Pablo V. Carlevaro, el 25/04/95.<sup>6</sup> Mientras tanto, había sido la referida Comisión Directiva Provisoria quien ejerció, de hecho, la dirección del Programa ateniéndose en lo esencial de sus actos administrativos a los cánones universitarios y acotando a través de ello, la enorme discrecionalidad que otorgan los "grants".

Actualmente, están vinculados al Programa 14 **servicios universitarios** (7

4 Ordenanza del Programa "APEX-Cerro", 23/11/1993.

5 Expedientes N 03719/94, 03904/94, 06910/94 y 00795/95.

6 Expediente 3014/94.

**Facultades, 2 Institutos, 5 Escuelas** y una licenciatura: Ciencias de la Comunicación) de los cuales 11 son miembros plenos (con voto) del **Grupo Universitario Multiprofesional** y 4 integran, también, dicho Grupo.

## **6- Sustentación financiera**

En materia financiera, al finalizar el "**grant**" de la **Fundación "Kellogg"** (casi 2 millones de dólares para 45 meses, entre 1992 y 1996), cuando el Programa estaba en el más alto nivel de su desarrollo y, además, en pleno crecimiento, el **Consejo Directivo Central** asignó recursos financieros universitarios cuyo monto implicó una **tremenda reducción** (del orden del 60%) en la disponibilidad presupuestal, la cual lo afectó grandemente.

En 1996, el **CDC** asignó sólo 100.000 dólares como base y otros 100.000 a obtener de las economías del ejercicio.

En 1997, asignó otra vez 100.000 de base y como no previó más asignaciones, debió **prorrogar por tres veces** sucesivas la asignación de recursos complementarios, de modo de evitar el cese del Programa. Es fácil de imaginar la angustia que -a lo largo de todo el año- tal situación riesgosa causó.

En el presente ejercicio (1998), **consolidó los 200.000 dólares** que había asignado el año anterior.

**Esta dotación presupuestal dispuesta por la Universidad es del orden del 40% de la dotación anual que, mediante el "grant", el Programa había tenido en los últimos dos años previos a la finalización del mismo.** Como consecuencia de ello, el Programa sintió seriamente la muy fuerte restricción, lo cual se tradujo en la **lamentable desaparición de servicios y de actividades** muy reconocidas y valoradas por la comunidad del Cerro. (Véase anexo)

Para dar idea en términos de recursos humanos de la pérdida sufrida por el Programa como consecuencia de la restricción presupuestal, mencionaremos: la desaparición de las unidades de apoyo en **comunicación** (dejó de editarse el Boletín "**Entre todos**") y en **informática**; la desaparición del equipo de **animación sociocultural** y su coordinadora, con la consiguiente **involución de sus actividades en los barrios y las escuelas**; la supresión de los equipos que operaban en los siguientes tópicos: **aprendizaje y conducta** (que hizo una contribución magnífica en la Escuela N 95 de "La Boyada" que fue reconocida significativamente por la ANEP y por la FUM); **maltrato infantil; salud del adolescente y riesgo** (que se recuperará gracias al proyecto apoyado por CSEAM); reducción muy fuerte en el equipo de **nutrición**, que había realizado contribuciones ampliamente reconocidas en comedores escolares (Pajas Blancas) y merenderos barriales.

Merced a una gestión realizada en Europa, ante la **Junta de Extremadura, España**, por el entonces **Rector Ing. Brovotto**, el Programa presentó una solicitud de ayuda financiera por la suma de 106 millones de pesetas que, finalmente, se concretó -en 1997- en una cantidad mucho menor, del orden de: 101.459 dólares americanos.

Dicha suma debía ser destinada, preferentemente, a gastos de inversión y corrientes, no pudiendo ser usada, en absoluto, en el pago de retribuciones personales y, ni siquiera, de

becas.

Así se procedió, optándose por **recuperar la estructura del Galpón** (apta para la práctica deportiva, la recreación y la realización de actividades culturales y sociales) y el **local que perteneciera al Sindicato** de la ex-Planta "Artigas" de EFCSA, que será destinado a Centro de Jóvenes.

Cabe recordar que en el proyecto de Presupuesto Nacional de Gastos (1995) en la instancia de la Comisión Senatorial -por iniciativa de los Senadores A. Couriel y L.A. Heberse había logrado una partida especial, por una sola vez, para tal fin, que fue debidamente aprobada en trámites parlamentarios ulteriores.

Sin embargo dicha partida (tan sólo de 30.000 dólares) fue **vetada por el Poder Ejecutivo** y ha sido recién ahora, gracias a **la generosidad de la Junta de Extremadura** que hemos podido acondicionar el "Galpón" para beneficio de amplios sectores de la comunidad del Cerro.

La partida asignada por la Junta de Extremadura no alcanzó para avanzar significativamente en las obras del "Sindicato", razón por la cual estamos solicitando una nueva contribución de la mencionada Junta, vista la excelente impresión que las obras realizadas y el Programa "APEX-Cerro" causaron en el Vice Presidente de la Junta Lic. Sánchez Polo, quien recientemente visitara el Programa.

## **7- Los subprogramas del "APEX-Cerro" y la prestación de servicio a la comunidad**

Para ilustrar más sintética y esquemáticamente los actuales componentes del Programa, emplearemos el siguiente agrupamiento:

- a)** subprogramas permanentes **en funcionamiento**;
- b)** subprogramas permanentes **en gestación**;
- c)** **actividades eventuales** desarrolladas en el Programa.

En la presentación se ubicarán en **líneas** sucesivas **subprogramas** o **actividades**, y en las **columnas** se indicará la existencia real o efectiva de **participación comunitaria** y de **cooperación interinstitucional** (Tesis 3), de **participación asociada de los servicios universitarios** (Tesis 2) y del ejercicio de las funciones propias del quehacer universitario (**enseñanza, servicio, investigación y extensión**) (Tesis 1).  
(Ver cuadros I y II)

En tanto en los subprogramas **permanentes** (cuadro I) es generalizada la coexistencia de las cuatro funciones del quehacer universitario -si bien algunas veces en grado no uniforme entre sí- en las **actividades eventuales** (cuadro II) la prevalencia de alguna(s) sobre las demás puede ser muy marcada.

No obstante ello, la extensión, la docencia y el servicio son componentes infaltables y fuertes en todas las actividades y la investigación sería mucho más fuerte, si ella estuviera más arraigada en la práctica de los docentes universitarios y sus estudiantes.

## 8- La función docente en el programa (pre y postgrado)

Para dar una idea cuantitativa de la extensión del Programa puede decirse que, actualmente, cada año participan en **forma curricular** -en el Programa- alrededor de **2000 estudiantes**, pertenecientes a **34 diferentes cursos**, correspondientes a **17 carreras universitarias** que se realizan en **13 servicios docentes** (facultades, escuelas o institutos) de la Universidad de la República.

También han habido incursiones de estudiantes de **enfermería** (auxiliar) de la **Escuela "José Scoseria"** del **Ministerio de Salud Pública** y de estudiantes del **Instituto Superior de Educación Física (ISEF)** que funciona en la órbita de la **Comisión Nacional de Educación Física**.

El cuadro siguiente (ver **cuadro III**) pone en evidencia la participación en el Programa de los grupos de estudiantes en **actividades curriculares** concretadas en el Cerro, con indicación del **servicio**, del **curso**, de la **presencia temporal** (expresada en forma porcentual con respecto al volumen horario del curso) y del **número de estudiantes**.

Existen carreras que han participado curricularmente pero que, en este momento, no están haciéndolo por diferentes motivos: **Escuela de Tecnología Médica** (cursos de **Psicomotricidad, Fonoaudiología y Fisioterapia**); **Escuela de Bibliotecología y Ciencias Afines** (curso de **Archivología**); **Licenciatura en Ciencias de la Comunicación**. Se trata de interrupciones, seguramente temporarias, que no concuerdan con las posibilidades formativas que esas incursiones pusieron en evidencia.

Puesto que **Apex es abierto**, en el devenir del mismo (1992 - 1998) se han venido incorporando muy diversas áreas del saber, la educación y la cultura.

En el presente año, la incorporación de los **estudiantes de Arquitectura** (Taller Neiro) constituyó el hecho docente más significativo.

Afortunadamente, **en el Programa tienen cabida** -de una u otra forma- **todas las actividades universitarias**, por lo cual la Comisión Directiva está procurando la participación de todos los servicios que compartan el propósito fundamental: asociar la práctica de la extensión universitaria con la docencia y el aprendizaje de los estudiantes, así como con el resto de las funciones de la Universidad: la creación del conocimiento y la práctica del servicio en sus diversas modalidades.

Es así como **el estudiante, mientras aprende en el espacio comunitario, contacta con la gente y presta diversos tipos de servicio**, con lo cual **legítima su aprendizaje**.

Se está gestionando la participación de **Derecho**; el incremento de participación en **Humanidades y Ciencias de la Educación**: Lic. en Historia, Literatura y Filosofía; **Ingeniería; Agronomía; Veterinaria y Química** (Farmacia).<sup>7</sup>

Por ejemplo, se está proponiendo, a los estudiantes de las licenciaturas de **literatura**,  
7 Universidad de la República, Programa "APEX-Cerro",  
Solicitud Presupuestal año 1995-1999, 9/5/1995; págs. 19 y 20.

**historia y filosofía de la Facultad de Humanidades** el apoyo al funcionamiento de **grupos de interés y talleres** que -con mucha flexibilidad- pudieran conformarse en los liceos N 11 (Cerro) y N 50 (Casabó) en el área específica de su formación.

Ya el Departamento de **Antropología** de dicha Facultad realizó un proyecto de investigación conjuntamente con docentes y estudiantes de **psicología** y de **nutrición** ("Cultura y nutrición en la zona del Cerro"). (cfr. cuadro II)

La receptividad potencial de los alumnos de dichos liceos, que tienen inquietudes culturales y deseos de superación, al igual que la de algunos profesores de los mismos, abriría la posibilidad de iniciar una experiencia que la Facultad estaría en condiciones de acreditar, tras evaluarla.

Existen, también, otras posibilidades de participación como por ejemplo, el apoyo a emprendimientos socioculturales que organiza la Comisión de Cultura del Centro Comunal Zonal 17 del Cerro -que nuestro Programa integra- así como el desarrollo de nuevos proyectos de investigación de muy diversos contenidos.

El **Instituto de Matemáticas** de la **Facultad de Ingeniería** está en la mejor disposición de trabajar con docentes (profesores de secundaria y maestros) en forma abierta, en función de su interés y sus demandas.

## **8.1 Transformaciones educativas**

Es pertinente señalar que una de las consecuencias del funcionamiento del Programa son las **transformaciones** que progresivamente comienzan a operarse en los **currícula universitarios**.

Un ejemplo de ello son los cambios operados en la **Facultad de Odontología** a partir de la experiencia del programa "**docencia-servicio**" realizada en el **Policlínico Odontológico** del Cerro y la no menos trascendente realizada con la **población escolar** de varias Escuelas de la zona, no sólo en aspectos preventivos y educativos sino, también, poniendo en práctica **técnicas alternativas** con instrumentos manuales (sin sillón, fresa ni torno) para lograr un alcance masivo de la atención.

También en la **Facultad de Psicología**, su participación en el Programa ha producido un **cambio muy significativo de escenarios educacionales** que ha generado un fuerte impacto en el alumnado y los docentes participantes. Las diferencias -de todo orden- que existen entre las primeras experiencias docentes (1994) y las actuales son enormes.

La transformación mayor -en tanto **conjunción de estudiantes de diversas Facultades** mancomunados en un propósito común- es el desarrollo de un **Programa de Salud Familiar** logrado gracias a un fuerte involucramiento de los **servicios de salud de la Intendencia Municipal de Montevideo** (Policlínicas de "La Paloma" y "Casabó"), y a la constitución y funcionamiento de un **equipo "volante"** (financiado por la IMM merced a convenio), así como a una importante participación de **los promotores de salud comunitarios** formados en una actividad específica del Programa y a la contribución en el terreno de los **"vecinos solidarios"** de los diversos barrios en que funciona el PSF.



En este Programa tiene lugar la presencia activa de un **modelo operativo-educacional**: el "**Practicante de Salud Familiar**" que efectiviza la participación multiprofesional (estudiantes de **medicina, enfermería, psicología, nutrición y parteras**) en el terreno, asociados con los **vecinos** y haciendo nexo con los **servicios de salud** del barrio. Este programa configura el ejercicio de actividades **curriculares** vinculadas con la **prestación de servicio** en Atención Primaria de la Salud.

Como se dijo, es fuertemente apoyado por la **Intendencia Municipal de Montevideo (División Salud)**, mediante un convenio interinstitucional que funciona efectivamente. Merced a dicho convenio se gestó un **equipo "volante" de APS** que se instala en lugares diferentes -algunos de ellos de difícil acceso a los centros asistenciales de la zona- en los sucesivos días de la semana. Actualmente, opera en un consultorio que funciona en la Capilla de "Bajo Valencia", en la Policlínica barrial "Tito Borjas" (de autogestión vecinal) y en la Policlínica del núcleo habitacional denominado COVICENOVA, también de autogestión de los miembros de la Cooperativa.

## 8.2 Posibilidades de desarrollo de estudios de postgrado

El funcionamiento efectivo del **Programa de Salud Familiar** constituye una base potencialmente fuerte para instalar, sobre ella, programas de formación de **postgrado** en **medicina general integral** (medicina comunitaria y familiar) -cuestión que ha sido formalmente planteada tanto a la **Escuela de Graduados** como al **Departamento de Comunidad** de la **Facultad de Medicina**- así como también apoyar eventuales programas de postgrado de **psicología** y **enfermería comunitarias**, que el desarrollo de la práctica de la APS en nuestro país -todavía muy incipiente y, a veces, distorsionada- está reclamando con urgencia.

El **programa de adultos mayores** se ha constituido en un **modelo de operación multiprofesional** para el abordaje y la atención integrales de la problemática del anciano, habiendo sido campo de práctica obligatorio para los alumnos de **postgrado de geriatría y gerontología** de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. Actualmente, la financiación del mismo tiene muy serias dificultades recientemente planteadas por la Asociación de Jubilados y Pensionistas que ha venido financiando -durante 6 meses- una plaza de becario en Geriatría y ya no podrá continuar haciéndolo. Las dificultades constituyen una injusta limitación al desarrollo de un programa que fue vanguardia en la atención integral de un grupo etario muy importante en la población del país y, también, bastante desamparado.

La limitación de los recursos del Apex -acontecida en 1996- ya había restringido mucho los aspectos sociales de este subprograma, que habían sido muy bien acogidos y valorados por los grupos de adultos mayores que existen en el Cerro.

## 8.3 Impacto de la función docente en nuevos servicios de salud

El **servicio de atención psicológica de niños**, que funciona como ámbito docente-

asistencial, posibilita el aprendizaje de **estudiantes de 4 y 5 ciclo de Psicología en régimen de pasantías** (semestrales o anuales). Las mismas favorecen el ejercicio de una praxis articuladora de los referentes teórico-conceptuales y éticos con una experiencia directa en la comunidad.

La consolidación de la **Policlínica de Adolescentes** -que funciona en el **Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública**, habiendo sido **primera y única experiencia en todo el ámbito asistencial nacional**- atiende los problemas de los adolescentes con una perspectiva **multiprofesional e integral** y ofrece posibilidades de aprendizaje, a estudiantes de múltiples carreras: **nutrición, medicina** (materno infantil), **parteras, trabajo social, psicología, odontología, enfermería**, etc. y a estudiantes de **postgrado de psiquiatría infantil, pediatría** y otras. Este subprograma ya está recibiendo, desde fecha muy reciente, un impulso revitalizador gracias al "grant" adjudicado por la **CSEAM** de la Universidad y al interés y valoración que hizo del mismo el actual Director del Centro de Salud del Cerro (M. de Salud Pública) Dr. Vytautas Bagurskas, tras el relevo al cual el Director anterior lo había sometido.

Siendo la adolescencia un grupo etario de tan alta significación social y, a la vez, riesgo, es legítimo decir que, tras la experiencia gestada por Apex con los adolescentes del Cerro, se han venido desarrollando -especialmente en el ámbito privado (mutualismo)- servicios indudablemente inspirados en el nuestro, lo cual es -para el Programa- motivo de orgullo legítimo, más allá de la omisión "bibliográfica" en reconocerlo tal cual es.

En ocasión de una reunión internacional sobre atención de los adolescentes promovida por OPS/OMS realizada en Cartagena de Indias (Colombia), en 1995, la representación del Ministerio de Salud Pública solicitó al Apex toda la fundamentación de nuestro subprograma para hacer su presentación en el evento.

El subprograma de **Integración Social del Discapacitado**, en su mayor expresión de funcionamiento (año 1995 y 96), dio cabida a estudiantes de **fisioterapia** (Escuela de Tecnología Médica), de **psicología** (4 ciclo) y del **postgrado de fisiatría** (Escuela de Graduados, Facultad de Medicina) estableciendo una interesante conexión física y funcional con las "**Industrias de la Buena Voluntad**", entidad vinculada al culto metodista que, entonces, recibía ayuda financiera desde el exterior. En este momento, las actividades impulsadas por ADICER son apoyadas por el Programa sólo facilitando recursos materiales, existiendo aportes voluntarios y extraprogramáticos no bien encuadrados que han sido motivo de confusión.

## **9- Práctica de la investigación científica y generación de conocimiento**

Como un producto naturalmente asociado al quehacer docente y a la prestación de un servicio profesional de calidad, se ha venido gestando la creación de conocimiento mediante la **práctica de la investigación científica** en muy diversos aspectos del saber que conciernen, todos ellos, a un programa tan polifacético como lo es "APEX-Cerro".

Los trabajos realizados han pretendido dar respuesta, en la mayoría de los casos, a cuestiones auténticas de la problemática de la salud y la realidad social de esta vasta zona.

Muchos de ellos tienen carácter interdisciplinario, respondiendo así a la propia naturaleza del problema científico, que siempre desborda el ámbito de una sola disciplina, y a la conformación del equipo que abordó el tema de investigación, generalmente constituido por docentes que son profesionales y/o estudiantes de diversos sectores del quehacer universitario.

Algunos de los trabajos de investigación realizados constituyen contribuciones absolutamente inéditas en la literatura científica nacional y han sido publicadas en revistas internacionales de la más alta exigencia arbitral.

En algún caso, **congresos internacionales** -y aún **mundiales**- de ciertas disciplinas han invitado a participar en conferencias o mesas redondas a los autores de trabajos realizados en el ámbito del Programa.

También el reconocimiento de ciertos trabajos se ha concretado en la adjudicación de premios otorgados por instituciones académicas o científicas.

La reunión internacional de Piriápolis (**3er. Encuentro Regional de Experiencias Educativas en Comunidad**, abril de **1996**) -que será referida más adelante- promovió la presentación de numerosas comunicaciones en diversas áreas temáticas de todas las profesiones involucradas en el Programa.

También se han hecho comunicaciones que reflejan la actividad científica, en eventos y congresos nacionales e internacionales de muy diversas disciplinas, así como en simposios, seminarios, talleres, reuniones de sociedades científicas, etc. en muchos de los cuales diversos integrantes del Programa han sido especialmente invitados por los organizadores. Existen, naturalmente, artículos científicos y publicaciones de la labor realizada.

Es un hecho singular a destacar que, anualmente, la **actividad escolar curricular de los estudiantes** de diversas carreras da lugar a la realización de contribuciones al conocimiento efectuadas en el nivel propio del desarrollo científico de sus autores. Se trata de "proto-investigaciones", modestas, en el decir del Prof. Clemente Estable Puig. No obstante, algunas de ellas tienen verdadera calidad y han servido de referencia obligada de publicaciones ulteriores de los docentes. Debe reconocerse, asimismo, que todas ellas tienen el valor y el significado de **promover la incorporación de los estudiantes al quehacer investigativo**, desarrollando aptitudes y hábitos de indiscutible valor formativo que los estudiantes universitarios no tienen la posibilidad de desarrollar sino excepcionalmente en su actividad escolar habitual y tradicional.

En total, se han registrado más de 90 contribuciones cuya difusión se ha hecho bajo forma de artículos publicados, comunicaciones a congresos o eventos científicos, paneles ("posters"), tesis de graduación, presentaciones en mesa redonda, etc. (Véase **anexo**).

Dichas comunicaciones abarcan diversas áreas temáticas: **teoría y práctica de la proyección comunitaria** de la Universidad, **ética**; **problemas de la infancia** y **riesgos en la adolescencia**; **epidemiología**, **neuroepidemiología** y **salud mental**; **discapacidad**; **salud bucal**; **problemática de los adultos mayores**; **marginación**, **sexualidad**, **educación** y

**cultura popular, animación sociocultural**, etc. e integran, obviamente, contenidos de múltiples disciplinas profesionales: medicina, psicología, odontología, nutrición, trabajo social, salud mental, antropología, ciencias de la educación, enfermería, psicomotricidad, fonoaudiología, etc.

## **10- Relaciones y coordinación interinstitucional**

En correspondencia con la tercera **tesis conjuntiva** que sustenta el Programa (véase 2.3) y por iniciativa del **Grupo Universitario** se constituyó tempranamente el **Grupo de Coordinación Interinstitucional**.

Este grupo nuclea a todas las instituciones oficiales que prestan servicios de salud en el área del Cerro. Funciona desde fines del año 1991, habiendo sido originalmente convocado por el entonces Decano de la Facultad de Medicina. En sus inicios estuvo integrado por: el **Ministerio de Salud Pública** (Centro de Salud del Cerro); la **Intendencia Municipal de Montevideo** (Policlínicas de "La Paloma" y "Casabó"); el **Banco de Previsión Social** (Centro Materno Infantil); el **Instituto Nacional del Menor** (Centros diurnos "Ecuador", "Carlos Ma. Ramírez" y "La Boyada") y la **Universidad de la República** representada por el Programa "APEX".

Desde el inicio, el Programa sostuvo, al convocar a los otros entes oficiales del Estado relacionados con la salud, que la Universidad no pretendía, en modo alguno, ejercer protagonismo ni liderazgo en lo relativo a la Atención Primaria de la Salud, sino, simplemente, promover la cooperación, la complementación de recursos instalados en el área del Cerro -tanto materiales como humanos-. Expresamos que apuntábamos -conjuntamente con la comunidad del Cerro- al logro de mejores niveles de salud para beneficio de la población y a un mayor aprovechamiento y más alto rendimiento en el uso de lo existente. Hasta que la Universidad convocó a los servicios oficiales no existía precedente alguno de cooperación entre ellos, lo cual indujo -en la ocasión- al representante del Ministerio de Salud Pública (Director de asistencia externa) a expresar que se trataba de un hecho histórico.

Posteriormente -a iniciativa del Programa y por la evolución natural del mismo- se integraron la **Administración Nacional de la Educación Pública** (jardines de infantes, escuelas, liceos y escuela técnica), la **Comisión Nacional de Educación Física** (plazas de deportes), el **Instituto Nacional de la Juventud** y, finalmente -cuando el mismo fue gestado (fines de 1993) y comenzó a funcionar- se integró el **Concejo Vecinal del Cerro** (órgano no político, elegido por voto directo de los vecinos y ampliamente representativo de la comunidad), que pretende ser expresión no sólo de un proceso de descentralización del gobierno municipal sino, también, una forma de incrementar la participación popular en forma directa.

### **10.1 Taller de APS para zona 17**

La coordinación interinstitucional tuvo su mayor expresión en marzo de 1995, cuando el Grupo de Coordinación Interinstitucional (**GCI**) -a instancias del Programa- organizó y realizó el "**Taller de programación de la APS para la zona 17**".

En el mismo participaron alrededor de 200 personas que, en razón de tercios,

representaron a los distintos **servicios de salud** del área (MSP, IMM, BPS, INAME y entidades vinculadas a la salud como CNEF, ANEP, INJU, etc.), a la **comunidad** del Cerro (Policlínico Odontológico, Asociación de Jubilados y Pensionistas, Plenario de Organizaciones Barriales, Concejo Vecinal, Comisión de Fomento Edificio y Social del Cerro, comisiones barriales y otras entidades sociales: grupos culturales, cooperativas de vivienda, periódicos locales, grupo de discapacitados; así como educadores, vecinos, etc.) y a la **Universidad de la República** (con participantes de distintas profesiones involucradas en relación paritaria).

El taller tuvo un objetivo **constructivo** y **participativo** que debería haber aprovechado de la instancia de intercambio y trabajo en común para programar actividades a desarrollar en cooperación y con apoyo recíproco entre las instituciones y la comunidad.

A modo de ejemplo puede decirse que, en materia de animación sociocultural, se acordó elaborar un programa único para la zona 17 que, ulteriormente, tuvo una evolución de progreso favorable, ya que fue aprobado por la unanimidad de la Junta Local de la Zona 17 y se generó una subcomisión con representación de todos, que está impulsando las actividades tanto realizadas como en vías de realización.

Sin embargo, pese a la presencia en el **plenario** de **clausura** del Ministro de Educación y Cultura, del Intendente Municipal de Montevideo y de varios legisladores de diversos partidos, fue notoria la ausencia del Ministro de Salud Pública (Dr. J.A. Solari) quien, con su inasistencia, ya estaba anunciando -a sólo 15 días de asumir- cuál sería su actitud de fuerte antagonismo hacia el Programa, que luego materializó a través del nuevo Director de Asistencia Externa y de la sustitución del Director del Centro de Salud del Cerro por otra persona de proverbial agresividad para con el Programa (Dr. F. Cardozo), que inició su gestión cerrando -sin previo aviso- consultorios operados por docentes de la Facultad de Medicina durante 8 años y que funcionaban merced a la existencia de un convenio interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina.

El referido **Taller de APS para la zona 17 del Dep. de Montevideo** (11-18, marzo de 1995), visto ya a la distancia, ha de haber sido **la jornada más singular e inédita realizada en el país para promover la APS y la cooperación de todos -comunidad incluida- en el alcance de los mejores logros para la atención integral de su salud**. En la introducción de la edición del **relato final**, la dirección del Programa expresaba:

*"No es fácil que muchas personas de heterogénea procedencia trabajen productivamente y por tanto, lo que hagan sea útil y sirva.*

*Nos adelantamos a expresar que, superando la heterogeneidad -que, por cierto, también significa enriquecimiento- los grupos (unidades productivas en la elaboración crítica de los subprogramas) trabajaron activa y placenteramente -con cordialidad y sin conflicto- generando un material de valor programático sin precedente entre nosotros.*

*Ahora nos resta bregar por la concreción de cuanto se ha propuesto, sabiendo que las propuestas son sensatas y factibles -siempre que se ratifique el apoyo material en que se sustentan- y que, de ahora en adelante, estarán operando a modo de un **mandato para la acción**.*

*Lo dominante en nuestra cultura institucional no es el apoyo recíproco y la cooperación, sino el desconocimiento cuando no, la rivalidad, el antagonismo y la competencia.*

*Por nuestra parte, hemos venido al Cerro sin otra pretensión que la de **cooperar**. No conjugamos ningún verbo que signifique preeminencia o implique poder.*

*Existen recursos de todo tipo que no deberían superponerse sino coordinarse y potenciarse.*

*Trabajar juntos es un aprendizaje. Por ahora, estamos aprendiendo a planificar conjuntamente y a reconocernos como partes necesarias y útiles de un mismo todo.*

*El desafío mayor es aprender, efectivamente, a **operar entre todos** con el espíritu solidario que se requiere de los miembros de un mismo equipo.*

*Si lo logramos, no sólo mejorará la atención de la salud sino que habremos hecho una modesta contribución a nuestra cultura".*

## **11- Participación comunitaria**

La **proyección al espacio comunitario** de la Universidad implica no sólo desarrollar vínculos entre la comunidad y los universitarios (estudiantes y docentes) sino establecer **relaciones de cooperación con la comunidad**, lo cual hará posible la construcción -en forma conjunta y cooperativa- de nuevas realidades.

Cabe distinguir en la complejidad del tejido social:

- \* **personas** (individualmente consideradas);
- \* **familias** (que en ciertos ámbitos sociales no siempre tienen la configuración típica que la caracteriza según nuestras expectativas);
- \* **barrios** (con sus respectivas comisiones barriales);
- \* **grupos humanos específicos** (niños, jóvenes, mujeres, trabajadores, jubilados, discapacitados, etc);
- \* **entidades** insertas en la comunidad:
  - **comisiones de fomento barrial** (incluye también, comisiones propias de los asentamientos).
  - **cooperativas** (distinto tipo: vivienda, producción, etc.).
  - **clubes deportivos y sociales** (incluyendo desde los de fútbol infantil hasta los del deporte profesional, así como los que practican otro deporte o responden, localmente, a sus

barrios).

- **órganos de prensa local** (diarios, radio comunitaria de frecuencia modulada, etc.).
- **teatros** (municipal "Florencio Sánchez" y barriales).
- **grupos culturales y étnicos**
- **parroquias**
- **sindicatos obreros**
- **servicios de salud** (MSP, IMM, consultorios de autogestión vecinal, **Policlínico Odontológico**, etc.).
- **hogares diurnos** (INAME).
- **comedores y merenderos** (del Inst. Nac. de la Alimentación y populares).
- **"guarderías"** (comunitarias).
- **escuelas e instituciones educacionales** (jardines de infantes, escuelas primarias, liceos, Esc. Técnica de UTU).

\* **organizaciones no gubernamentales** (que operan en la comunidad)

\* **autoridades locales: Junta Local de la Zona 17 Concejo Vecinal** y sus **comisiones específicas**, que son expresiones de descentralización del gobierno municipal.

Existen, también, otras expresiones locales de organismos nacionales.

La nómina precedente, con dar idea de la complejidad, seguramente no agota todas las expresiones funcionantes en el medio social que existen en una **zona** tan sintéticamente representada por un **número ordinal (17)** y un **nombre (Cerro)** que la resume quizás exageradamente.

A lo largo del desarrollo del Programa se ha gestado y es perceptible un proceso de **progresivo involucramiento de la comunidad** en el mismo. Hitos significativos de este hecho son su participación en el referido **taller de programación de la Atención Primaria de la Salud para la Zona 17** (marzo, 1995) y su participación en el proceso de elaboración del **"Proyecto Barrial de Gestión Compartida"** (abril-junio, 1996) -que se presentó ante la Fundación "Kellogg" con el propósito de obtener un "grant" de consolidación que, finalmente, no fue otorgado- y su participación protagónica en el mejoramiento y la superación constantes de los recursos destinados a su propia atención, como es el caso de la **Comisión de Salud de Casabó**, por ejemplo.

### **11.1 Equipos Barriales Operativos (EBOs)**

Para promover e incrementar la participación comunitaria ha sido importante el afianzamiento de un modelo estructural nuevo generado por el Programa: los **Equipos Barriales Operativos (EBO)**, como instrumento eficaz de operación y de dirección local del Programa en el ámbito barrial.

Al frente de cada subprograma barrial ha estado un **Equipo Barrial Operativo**, con funciones de:

- dirección del subprograma barrial;
- promoción de la realización de un diagnóstico participativo;
- obtención de la información existente sobre la zona, proveniente de distintas fuentes, inclusive la producida por relevamientos hechos por los estudiantes;
- relevamiento de los problemas más importantes de la comunidad, así como de sus potencialidades y recursos;
- relevamiento de las instituciones y las organizaciones sociales existentes;
- impulso al desarrollo autogestionario de la comunidad y de sus organizaciones;
- impulso a la formación de "agentes comunitarios de salud" o "vecinos solidarios";
- apoyo al trabajo y cooperación con las iniciativas comunitarias;
- coordinación y regulación de la participación curricular de los estudiantes universitarios;
- determinación de los recursos a utilizar y las acciones a realizar en función de las necesidades de la comunidad;
- promoción de la articulación de las actividades locales con los subprogramas "temáticos" y/o "sectoriales" - incluyendo, naturalmente, los de APS- que impulsa el Programa Apex.

Cada equipo estuvo integrado por no más de tres personas. Uno de sus integrantes, con un fuerte arraigo en la zona a trabajar. Otro, con una perspectiva profesional de la salud. Ambos, con experiencia y capacidad para el trabajo en comunidad. El tercero es una persona joven, de menor experiencia, por ejemplo: un estudiante que hubiera hecho pasantía en el barrio, (o un recién egresado) que debe tener una fuerte motivación para el trabajo comunitario.

**Selección:** el integrante profesional de la salud y el tercer integrante fueron seleccionados por llamado a aspirantes, en base a las condiciones arriba mencionadas. El integrante con arraigo comunitario fue designado directamente por la Comisión Directiva del Programa a propuesta del Equipo de Dirección.

Para el inicio de desarrollo de este programa se eligieron cinco barrios pertenecientes a los sectores con requerimiento más notorios: **Cerro Norte, La Paloma, La Boyada, Casabó y Santa Catalina**. Algunas de estas zonas son muy amplias y comprenden, a su vez, una serie de unidades barriales. Merced a un convenio con la **Fundación "Cardijn"** fue posible -tan sólo durante un año- el funcionamiento de un EBO en **Cerro Oeste**, amplia zona conformada por múltiples agrupamientos vecinales (Núcleos Evolutivos, Bajo Valencia, La Vía, Las Huertas, 30 de Mayo, Nuevo Amanecer, COVICEN, 2 de Enero, Barrio Morlan, Barrio Obrero N8, etc.).



Más allá de las variantes que existen en la evaluación que internamente el Programa ha efectuado del trabajo producido por los EBOs -fruto de diversos factores dependientes del barrio y de los integrantes de cada uno de ellos- es unánime la convicción de que el Programa no podría desarrollarse en una zona tan amplia y heterogénea -como es la Zona 17- sin una estructura con las responsabilidades funcionales asignadas a los EBOs.

## **11.2 Vecinos promotores de salud y vecinos "solidarios"**

"APEX-Cerro" impulsó y alentó -desde sus comienzos- el proceso de formación y la incorporación creciente de vecinos **promotores de salud** y de **vecinos "solidarios"**, interconectados en **red** con sus pares, y ligados activamente a la **Red Nacional de Promotores de Salud** que, indudablemente, son expresiones auténticas de participación comunitaria.

La participación de los vecinos del Cerro en relación a la salud ha sido respaldada y apoyada desde el Programa a través de la **unidad de Metodología**, de los EBOs y de los distintos subprogramas, en coordinación con los servicios de salud de la Intendencia de Montevideo existentes en el área e incluso, en algún caso, con el Centro de Salud del Cerro del Ministerio de Salud Pública.

Desde el año 1994 se han venido realizando **talleres de capacitación y seguimiento de las prácticas** de estos **vecinos promotores** y **"solidarios"**. Decenas de vecinos "solidarios" y promotores de salud -de los distintos barrios del Cerro- han interactuado con el Programa, adquiriendo nuevas capacidades, participando en el proceso de cambio para mejorar la salud y la calidad de vida de la población, aumentando su autoestima y potencialidad de participación como ciudadanos, contribuyendo a la formación de los futuros profesionales de la salud, estableciendo condiciones humanas que dan una visión ética del trabajo profesional en comunidad.

Los promotores han participado en **talleres de formación** en una concepción integral de la salud y de la salud mental. La identificación de problemas; conocimientos de los principios de la comunicación; concepto de educación sexual (incluyendo, además, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual), primeros auxilios y afecciones tales como la diarrea infantil y el dengue; cuidados en relación con el embarazo; problemas de los adultos mayores; salud bucal; salud de la mujer y menopausia; violencia doméstica y metodología del trabajo comunitario.

Con el apoyo del Programa han desarrollado actividades dirigidas a sus comunidades, a través de visitas a domicilio y actividades con comisiones y grupos.

A lo largo de estos años han ido adquiriendo una mayor identidad y protagonismo, creando la **Red de Salud del Cerro** y vinculándose a la **Red Nacional de Trabajadores Comunitarios**.

Han adquirido reconocimiento por parte del MSP, que ha solicitado su apoyo para la implementación del Programa de "Maternidad y Paternidad Elegida", y de la IMM, que ha solicitado su colaboración para el desarrollo del "Programa de Atención Integral a la Mujer"

(PAIM).

Han participado en numerosas instancias de reflexión y decisión en relación a la salud del Cerro.

También han participado en instancias de **evaluación** de cuestiones docentes en el marco del Programa y en el **Taller de programación de la Atención Primaria de Salud** (marzo de 1995) y en las instancias anuales de evaluación del Programa.

Los **vecinos promotores** han confeccionado -y se encuentran actualizándola- una "**Guía de Recursos**" que ha sido de suma utilidad para abordar la amplia gama de situaciones que se presentan en las distintas realidades barriales. La misma es requerida no sólo por promotores sino también por estudiantes y profesionales actuantes en el medio.

Es particularmente destacable su participación en relación al Programa "**Practicante de Salud Familiar**", donde los vecinos promotores han sido los referentes en el barrio para la actividad de los estudiantes. En algunos casos, la actividad de los vecinos ha tenido un carácter de labor "docente", de introducción de los estudiantes en el barrio, con acceso a las familias, actuando como guías y apoyo de los estudiantes en su actividad en el barrio.

Los **vecinos promotores** -con el apoyo del Programa Apex- se encuentran en una fase de adquisición de mayor autonomía, pasando a ser **formadores de nuevos promotores** y a tener un papel más independiente en relación a las acciones en pro de la salud.

### 11.3 Apex en las escuelas de la zona 17

La actividad en las **escuelas primarias de la zona 17**, identificadas y valoradas como lugar privilegiado para operar de manera igualitaria y universal a nivel social en la **niñez** y elegidas como ambiente básico para **promover la salud**, se ha venido incrementando y, a la vez, acreditando y consolidando. Estas actividades, luego de dificultades fuertes con las autoridades -al inicio (1993)- han sido, por fin, ampliamente reconocidas por el **Consejo de Educación Primaria**, al punto de haber convocado un taller para maestros de las **escuelas "de requerimiento prioritario"** que se realizó en el **Museo Pedagógico** y en el que la parte central estuvo a cargo de nuestro equipo multiprofesional.

Las actividades de Apex en las escuelas continuaron y aún se han gestado recientemente expresiones nuevas: "**Creación de un sistema alternativo de enseñanza artística**" (proyecto de la ENBA apoyado financieramente por la **Comisión Sectorial de Enseñanza** de la Universidad) que ha generado un **Taller de Plástica** en la **Escuela "Anna Frank"** situada en **Cerro Norte**, en donde docentes y estudiantes de Bellas Artes cooperan con los maestros en su desarrollo y funcionamiento. Si la adjudicación de fondos -por parte de la Comisión Sectorial- se hace efectiva, se prevé el replicado del Taller en otras escuelas del área.

Sin embargo, no obstante que el Director del Consejo de Educación Primaria visitó el Programa con los Consejeros y está en vías de renovación el convenio suscrito entre la ANEP/CODICEN y la Universidad (Programa "APEX-Cerro"), es obligatorio decir que **las autoridades de la educación (CODICEN) no han valorado aún todas las posibilidades**

**que surgen de la cooperación del programa con sus instituciones educacionales**, aunque se hayan realizado -y se continúe realizando- en ellas, aportes singularísimos e inéditos. No se ha destinado, todavía, ningún recurso humano o financiero con el propósito de apoyar -por ejemplo, mediante becas para estudiantes universitarios- el trabajo del Programa, pese a que es notorio que los recursos financieros necesarios potencialmente existen.

#### **11.4 Apex y los jóvenes**

El reconocimiento que se ha hecho al trabajo del Programa con los **jóvenes** hizo que se lograra -tras llamado abierto a licitación (marzo, 1996)- la adjudicación, por parte de la **Intendencia Municipal de Montevideo**, de la dirección y operación del **Centro de Jóvenes** de la **zona 17**, estando a la espera -para desarrollarlo- de los recursos institucionalmente comprometidos. Por razones presupuestales, la Intendencia ha postergado demasiado la asignación de los recursos financieros comprometidos hasta el próximo año (1999).

No obstante, la obtención de un "grant" de profundización adjudicado por la **CSEAM** al proyecto "**Problemas y potencialidades de los jóvenes del Cerro: hacia un abordaje integral**" permitirá un desarrollo renovado en el subprograma de **adolescentes** para el cual se abre una perspectiva alentadora.

#### **12- Desarrollo de servicios previamente inexistentes en la comunidad (como expresión de la viabilidad productiva de las tesis sustentadas)**

Para ilustrar el contenido de este capítulo haremos referencia a algunos de los nuevos emprendimientos desarrollados que constituyen un aporte concreto y real que beneficia a la población de la zona 17. Pensamos, además, que significa una expresión de la productividad de las acciones del Programa emprendidas sobre la base de las tesis que sustenta.

El **Policlínico Odontológico**: creado y gestado por la **comunidad del Cerro** a través del **Plenario de Comisiones Barriales** que nuclea a más de 40 comisiones vecinales. Es administrado y dirigido por una **Comisión Administradora** nombrada por los asociados. Recibe apoyo de la **Facultad de Odontología**, de la **Intendencia Municipal de Montevideo** y de nuestro **Programa**, así como del **Consejo Mundial de Iglesias**, a través del Movimiento Urbano y Rural (MUR).

La consolidación estructural y funcional del **Policlínico Odontológico**, como singular ejemplo de **apoderamiento** ("empowerment") logrado por la comunidad del Cerro, en relación con sus responsabilidades de gestión en la atención de un aspecto de la salud que dicha comunidad había priorizado, pueda considerarse -a esta altura del proceso- como un **hecho protagonizado por la comunidad del Cerro** que supo encontrar los apoyos institucionales necesarios.

Su reconocimiento a la contribución del Programa Apex consta en los anexos.

El **Programa de Adultos Mayores** cogestado con organizaciones sociales comunitarias, especialmente con apoyo de la **Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cerro** -en cuya sede funciona- y que se ha constituido en un modelo de operación multiprofesional de abordaje de la problemática del anciano y es campo de práctica

obligatorio para los alumnos de **postgrado de geriatría y gerontología**. En el **Centro de Adultos Mayores** participó inicialmente, también, la Comisión de Fomento Edificio y Social de la Villa del Cerro conjuntamente con la Coordinadora de Jubilados y Pensionistas y nuestro Programa. En el Centro funciona una **policlínica geriátrica de atención integral del adulto mayor**. Este subprograma estaba en vías de expansión a los diferentes barrios del área, pero la falta de recursos universitarios y la ausencia de apoyo del Banco de Previsión Social -que lo conoce muy bien y debiera haberlo atendido con interés por ser expresión de una iniciativa fuertemente innovadora- han frenado su desarrollo (cfr. 8.1).

**La Policlínica de Atención Integral del Adolescente** fue gestada a instancias de **priorizaciones establecidas por los educadores** -desde 1992- e inquietudes de la pasada Dirección (Dr. Víctor Moreira) y de los profesionales del Centro de Salud del MSP. Es importante y seguramente posible que, a través del "grant" de la **CSEAM** se logre la consolidación de la **Policlínica de Adolescentes**, señera en el ámbito nacional (cfr. 8.1).

El **Servicio Psicológico de Niños** surgió a partir de una demanda del Centro de Salud (MSP) de la zona al igual que el servicio precedentemente mencionado.

Este servicio -único en la zona- es muy bien valorado por la comunidad del Cerro (vecinos, padres, directores y maestros de las escuelas, personal de "guarderías", etc.) así como por profesionales de otras instituciones que refieren al mismo sus pacientes.

El programa **atención integral al discapacitado** desarrolló su trabajo en conjunto con las "Industrias de la Buena Voluntad" (ONG) que funcionan en esta área desde 1992 realizando una estimable labor. El programa estimuló la constitución de una **organización civil local- ADICER** (Asociación de Discapacitados del Cerro)- con la que ese sector social avanza en los objetivos propuestos y apunta hacia la integración social del discapacitado. Sin embargo, las fuertes carencias financieras padecidas por el Programa al igual que dificultades internas en la recepción de ayuda extranjera (Industrias de la Buena Voluntad) hacen que, en el presente, este subprograma se haya ido desvitalizando y actualmente esté suspendido.

Como se ha expuesto previamente (cfr. 8.1) ha sido un aporte trascendente y aún incipiente en el desarrollo de la prestación de servicios, el inicio del **Programa de Salud Familiar** logrado con un fuerte y generoso involucramiento de los **servicios de salud de la Intendencia Municipal de Montevideo** (Policlínicas de "La Paloma" y "Casabó"), y de **promotores de salud** comunitarios y "**vecinos solidarios**" asociados con un modelo operativo-educacional: el "**Practicante de Salud Familiar**" que efectiviza la **participación multiprofesional** (estudiantes de **medicina, enfermería, psicología, nutrición y parteras**) en el terreno. Este programa asocia la actividad curricular con la prestación de servicio en atención primaria de la salud. Como expresión de su sensibilidad y espíritu cooperativo en relación con Apex-Cerro, este subprograma es **parcialmente sustentado** por la Intendencia Municipal de Montevideo (**División Salud**) mediante un convenio interinstitucional. Ello posibilitó la conformación de un **equipo "volante"** de APS integrado por docentes universitarios (medicina, pediatría, ginecología, salud mental y epidemiología).

La gestión del **policlínico móvil** de la IMM, como servicio que accede a las zonas más alejadas de los centros asistenciales, fue **apoyada organizativamente** por el Programa

Apex en conjunción con los Servicios de la Intendencia que operan en la zona, los profesionales del "móvil" y los vecinos de las diversas zonas barriales a las que concurre, generando dicha experiencia una forma concreta de cooperación en beneficio de sectores de población de zonas con requerimientos prioritarios.

### **13- Proyección internacional**

Configuró un acontecimiento de particular relevancia la realización del "**3er. Encuentro Regional de Experiencias Educativas en la Comunidad**" (18, 19 y 20 de abril de 1996), en **Piriápolis**. Ello permitió restablecer la continuidad de un evento impulsor de **cambios educativos en América Latina**, y reunió una calificada concurrencia de universidades (todos los Proyectos UNI del Cono Sur), así como otros invitados extranjeros, conjuntamente con **representantes de los servicios de salud** y de las **organizaciones comunitarias**. Participaron en dicho evento 103 docentes y profesionales, 49 estudiantes y 23 actores comunitarios, de los cuales 24 personas eran participantes extranjeros de los siguientes países: **Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia** y **Cuba**. Asimismo, estuvieron presentes participantes de las siguientes profesiones: **médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, parteras, trabajadores sociales, higienistas dentales, maestros, filósofos, sociólogos, comunicadores, veterinarios**, etc. Este 3er. Encuentro fue apoyado financieramente -en forma parcial- por la Fundación "Kellogg".

Otra expresión de proyección internacional es el reconocimiento de la **Universidad de Gotemburgo-Suecia** que ha determinado que nuestro Programa sea **campo de práctica curricular**, en América Latina, para sus alumnos de la carrera de **trabajo social**. Una de las alumnas que cursó en nuestro Programa radicó, también en él, su trabajo de **maestría**.

También hizo su pasantía por el Apex una estudiante alumna de servicio social de la **Universidad de Berlín** y han anunciado el propósito de enviar estudiantes de medicina a nuestro Programa, los miembros de la **Universidad de Mac Master, Hamilton-Ontario, Canadá**, que recientemente realizaron un taller en Montevideo, por invitación de la Facultad de Medicina. Dicha institución es una universidad de vanguardia en el mundo entero, en el desarrollo y modernización contemporáneos de la educación médica. (Véase anexo).

Por fin, alumnos de Ecología Humana del **College of the Atlantic, Bar Harbor, EEUU**, en ocasión de su presencia en Montevideo, adelantaron su interés de concretar una pasantía curricular en el Programa Apex de la Universidad de la República.

### **14- Proyección nacional**

La organización e implementación de los "**Cursos de Verano**" de la **Universidad de la República** correspondientes al **año 1996**, en la ciudad de Montevideo, estuvo a cargo del Programa Apex. Se desarrollaron 10 módulos, de contenido temático diferente, que fueron abordados merced a la experiencia adquirida en las propias actividades desarrolladas por el Programa y estuvieron a cargo de nuestros docentes. Los títulos de los módulos dictados fueron los siguientes:

- "Metodología del trabajo con la comunidad";
- "Violencia y derechos humanos: la seguridad ciudadana";

- "Las escuelas como base de los programas de promoción de salud";
- "Estrategias pedagógicas para escuelas de requerimiento prioritario";
- "Cómo atender la salud mental en la vida cotidiana";
- "La alimentación para promover una vida sana";
- "La comunidad y la atención que merecen sus viejos";
- "Quiénes se interesan por los adolescentes";
- "El juego en el desarrollo personal y colectivo";
- "Educación para los medios".

La actividad docente de los cursos fue acompañada por un **Festival de Verano**, que tuvo una programación diaria -durante dos semanas, en horario nocturno- destinada a la comunidad del Cerro, que dio una muy buena respuesta de concurrencia. Entre otros participaron: Mario Benedetti, Silvia Lago, Alicia Migdal y Felipe Cantera (escritores); Daniel Viglietti, Braulio López, Jorge Schelleberg, Cristina Fernández y Washington Carrasco, Numa Moraes (músicos cantautores), Carlos Molina (payador), Coriún Aharonián (musicólogo) y se realizó un concierto de cámara y dos obras de teatro ("El Lazarillo de Tormes" y "Rompiendo códigos").

En los cursos del **pasado año** (febrero de 1997) se desarrollaron **en el área del Apex** tres cursos de verano sobre:

- "Metodología del trabajo con la comunidad".
- "La salud mental en la vida cotidiana".
- "Estamos preparados para envejecer en salud?".

## **15- Reconocimientos nacionales**

La adquisición por parte de la **Intendencia Municipal de Montevideo** de una parte del predio que ocupara la **Planta "Artigas" de EFCSA** para asignar casi 4 hectáreas (costo estimado: 260.000 dólares) al Programa Apex implica -sin duda- un reconocimiento muy explícito a los propósitos del Programa y constituyó un apoyo fortísimo a su arraigo y radicación en el Cerro.

En efecto, fueron las gestiones personales realizadas por la **Dirección del Programa** ante el entonces **Intendente Municipal Dr. Tabaré Vázquez** (abril de 1994) las que decidieran a éste a tomar la iniciativa de adquisición, luego avalada por la **Junta Departamental**. En ese entonces, la **"Comisión Liquidadora de EFCSA"**, que muy generosamente había cedido parte de sus instalaciones al Programa, se enfrentaba al riesgo real de que su predio fuera ejecutado judicialmente en razón de la existencia de fuertes deudas con diversos organismos.

Otro testimonio de reconocimiento se explicita en la resolución del **Concejo Vecinal** (véase anexo) -órgano con representación de los vecinos de los diferentes barrios de la zona 17- que es expresión significativa de la descentralización del gobierno municipal y de la participación de la ciudadanía en la gestión.

Por su parte, dos organizaciones comunitarias de indudable prestigio y fuerza

organizativa, la **Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cerro** y la **Comisión Administradora del Policlínico Odontológico** han dejado constancia de su valoración del Programa, y sus respectivas opiniones también constan en los anexos.

En circunstancias en que estábamos relatando el presente informe, recibimos de la Fundación "Lolita Rubial" de Minas, Lavalleja (creada en 1990 para la promoción de las artes y las letras) una comunicación mediante la cual se nos informa que el Programa "APEX-Cerro" ha recibido la distinción del **Premio "Morosoli"** (medalla de cobre) que adjudica dicha Fundación a "instituciones, programas, etc. que, con su aporte, desempeñan un papel trascendente al desarrollo de una cultura e identidad nacionales". Como fundamento de dicha adjudicación, la Fundación expresa que lo hace: "**por su aporte a la comunidad y a la cultura uruguaya, por su incansable bregar -en calidad y rigor- en pro de ir conformando el 'país cultural'**".

Asimismo -y también muy recientemente- el Dep. de Salud de la IMM nos informa que la **Intendencia Municipal de Montevideo** ha resuelto presentar, en el 3er. **Seminario Internacional de "ciudades educadoras"** del Cono Sur -a celebrarse en **Rosario, Argentina-**, como ejemplo de su actividad en la educación de la población, la experiencia -ya reiterada cinco veces- de la "**Expo-Salud Casabó**" que, anualmente, organizaron en forma conjunta la **Comisión de Salud** de dicho barrio con el **Equipo Barrial Operativo** del Programa "APEX-Cerro" que actúa en Casabó y con el respaldo de la **Policlínica Municipal** local.

Estos reconocimientos y distinciones, si bien diferentes en su forma y contenido, tienen para nosotros -y pensamos que para la Universidad de la República- un inequívoco significado.

## **16- Perspectiva evaluativa**

Para estimar el carácter apropiado y el grado de desarrollo de una actividad efectuada en el Programa pueden tomarse los siguientes índices:

**a)** uno que apunta a la **corrección de la orientación** dada a la actividad en relación con el objetivo;

**b)** otro que apunta a la **magnitud** que evidencia la actividad realizada en relación con lo que podría alcanzar;

**c)** por fin, otra información adecuada sería valorar la **intensidad de desarrollo** (progreso, cambio) de la actividad en el momento que se la evalúa.

### **16.1 Las Tesis**

En relación con la **Tesis I** (cfr. 2.1: **conjuntar funciones de la Universidad**) puede decirse:

**a)** El Programa ha apuntado permanentemente en ese sentido, existiendo

múltiples ejemplos en el desarrollo de los subprogramas que evidencian que ello es, sin duda, posible (cfr. cuadro I).

- b) La magnitud de la concreción en relación con lo que pudiera ser es, todavía, notoriamente inferior a la plenitud que podría alcanzarse. En particular, la componente de investigación tiene un desarrollo menor que el posible, lo cual se explica en función de la escasa formación científica y el escaso hábito investigativo de los docentes universitarios y al hecho de que la docencia corriente -en los cursos regulares -sólo por excepción apunta a orientar a los estudiantes hacia la investigación de los problemas tratados.
- c) No se percibe ninguna tendencia de cambio en el sentido de profundizar en el ejercicio pleno de todas las funciones docentes, aprovechando la instancia educativa para encarar dicho ejercicio con la perspectiva de crear conocimiento y liberar las potencialidades que, en ese sentido, seguramente existen en los estudiantes.

En relación con **Tesis II** (cfr. 2.2: **conjuntar los servicios pertenecientes a la Universidad**) debe expresarse:

- a) El Programa nace con ese propósito y lo tiene, incluso, desde sus orígenes (1972). La práctica evidencia cuán fuerte es, en la mayoría de los subprogramas, la participación simultánea y concertada de docentes pertenecientes a varios servicios (véase cuadro I).
- b) La magnitud de la concreción del propósito en relación con lo que pudiera ser es, sin embargo, inferior a lo deseable. Si bien en el terreno práctico la facilidad de establecer relaciones de cooperación y de funcionar en un equipo multiprofesional ha sido un hecho, el grado de compromiso de los órganos de gobierno de los servicios universitarios participantes en un emprendimiento común -con alguna excepción- no ha sido acorde con lo necesario. Por tanto, en nuestra opinión, no ha quedado bien en claro que los servicios sean capaces de cooperar generosamente con un objetivo que los trasciende y en una empresa que, siendo de todos, no es propiedad particular de ninguno.
- c) La tendencia a superar la dificultad inicial de acoplar el trabajo de un servicio docente al de otros no parece haberse incrementado como consecuencia de algunas experiencias valiosas acontecidas en el Apex.

Tampoco parece existir una disposición ostensible en el resto de la Universidad en el sentido de conjuntarse para investigar con más potencia y plenitud en los problemas que no son de la esfera específica de cada servicio aunque sí -en algún sentido- le competen.

El "APEX-Cerro" será siempre un buen terreno para el ensayo, pero requiere de determinaciones que expresen la voluntad de hacerlo que están muy por encima de su alcance.

Respecto a la **Tesis III** (cfr. 2.3: **conjuntarse con entidades oficiales**) debe decirse:



- a) El Programa actuó permanentemente con esa orientación aun antes de formalizarse y lo hizo siempre animado del propósito de no marginar a nadie. Constituyó, en cuanto se inició, un Grupo de Coordinación Interinstitucional (GCI) que fue una estructura abierta y sin exclusiones. A modo de ejemplo, actividades de cooperación interinstitucional tan importantes como el "Taller de programación de la APS para la Zona 17" (marzo, 1995) -cuyo peso organizativo recayó, casi enteramente, en el Programa- fueron llevadas a cabo como producto de la cooperación (cfr. 10.1, in fine, donde se sintetiza el fundamento doctrinario).

La entidad que -de diversas formas y reiteradamente- cooperó más fuertemente con el Programa ha sido, sin duda, la Intendencia Municipal de Montevideo.

- b) La magnitud de la cooperación fue creciendo progresivamente, desde 1992 hasta 1995, incorporándose nuevos organismos oficiales al GCI inicial. No obstante, las actitudes asumidas por el Ministro Solari y sus colaboradores en línea directa (actual Director de Asistencia Externa y ex-Director del C de Salud local) provocaron rápidamente -a partir de 1995- una retracción del MSP (cfr. 10.1) que sólo pudo superarse recientemente, con la remoción de Solari, la visita al Programa del actual Ministro conjuntamente con el Rector y el cambio del Director del C de Salud (mayo de 1997) (cfr. 8.1).

Como se expuso precedentemente, la reunión multidisciplinaria e institucional convocada para formular el proyecto "Problemas y Potencialidades de los jóvenes del Cerro: hacia un abordaje integral" -luego apoyado por la CSEAM- marca un renacimiento del espíritu de cooperación que persiste en representantes naturales de las instituciones convocadas y de su fortificación apreciable ante la posibilidad de emprendimientos concretos. No puede decirse lo mismo de la actitud de las correspondientes jerarquías políticas de dirección de dichos organismos estatales.

- c) Respecto a la tendencia evolutiva del avance en la cooperación interinstitucional cabe señalar como un hecho claramente perceptible -con fundamento en lo ya dicho- la retracción de los organismos oficiales del Estado que anteriormente tuvieron otra disposición (INAME, BPS, CNEF) unido al hecho de que el Poder Ejecutivo aplicó vetos a partidas presupuestales destinadas, precisamente, a hacer posible la participación de la CNEF, el INJU y el Instituto de la Familia y la Mujer en el Programa. Ello induce a pensar que **sólo un cambio de gobierno -en el país- podría modificar efectivamente el panorama actual** y abrir el cauce a nuevas realidades.

Es innegable que la cooperación entre organismos oficiales implica -como se expresa en 10.1 (in fine)- un verdadero cambio cultural, pues "lo dominante en nuestra cultura institucional no es el apoyo recíproco y la cooperación, sino el desconocimiento, cuando no, la rivalidad, el antagonismo y la competencia"

## 16.2 Los objetivos

El cumplimiento de los **objetivos** está, obviamente, muy relacionado, cuando no superpuesto, con la vigencia efectiva de las **tesis** sustentadas.

El 1er. objetivo (cfr. 3.1) dirigido hacia **generar una nueva modalidad multiprofesional del proceso de enseñanza-aprendizaje y de la práctica de la extensión universitaria**, puede considerarse ampliamente alcanzado.

El cumplimiento del 2º objetivo (cfr. 3.2) **-transformar el proceso de atención de la salud correspondiente al Cerro promoviendo un programa de APS a través de la coordinación de todos los servicios de salud y con amplia participación de la comunidad y la Universidad-** ha tenido sólo un alcance parcial. Si bien funciona el GCI (especialmente entre 1992 y 1995) y se lograron avances en diversos aspectos, la **retracción negativa del MSP** -precisamente cuando se daba el paso más ambicioso para coordinar las acciones de salud: Taller para programación de APS para la zona 17 (cfr. 10.1 y 16.1)- fue decisiva para bloquear un avance mayor necesario para dar por cumplido dicho objetivo.

En nuestra opinión y con la misma perspectiva expuesta precedentemente (cfr. 16.1, Tesis III, in fine), sin un cambio político muy fuerte en el ejercicio del gobierno del país y la conducción del Ministerio de Salud Pública y sus políticas sanitarias, tal transformación será inalcanzable.

En cuanto al 3er. objetivo: mejorar la **calidad de vida** en el Cerro **promoviendo la participación comunitaria en la atención de su salud** (cfr. 3.3), cabe un análisis cuidadoso que deslinde los indudables avances alcanzados a través de contribuciones y aportes atribuibles al Programa, de lo que sería una mejora real y efectiva de la calidad de vida de la población del Cerro.

Sin duda, la calidad de vida depende mucho más fuertemente de la política general del gobierno y de sus políticas sociales, que de lo que la comunidad, con el apoyo universitario, pueda aportar.

Sin embargo, no puede negarse la enorme contribución y el significado social que tiene un emprendimiento **esencialmente comunitario**, como lo es el **Policlínico Odontológico**, o bien, los logros innovadores alcanzados por el subprograma de **adultos mayores** y la **Policlínica de Adolescentes**. Otro tanto, acerca de la cooperación organizada y mancomunada de diversos servicios universitarios en las **escuelas públicas**, pues todas estas experiencias -apoyadas o promovidas por el Programa- son un aporte indiscutible al mejoramiento de la calidad de vida.

Otro tanto podrá decirse del subprograma de **jóvenes** que, a partir del presente año, con el apoyo financiero asignado por CSEAM y los aportes de la IMM y la Junta de Extremadura, tiene las posibilidades de alcanzar un desarrollo que se hará sentir en la comunidad cerrense.

No obstante, tanto la promoción de la salud como el logro de mejoras significativas en la calidad de vida de la población depende principalmente de las acciones del gobierno y su

inspiración política y social.

Por fin, en el **cuadro IV** se presenta una síntesis de la **evaluación de opinión** que corresponde a los **subprogramas** precedentemente presentados (cfr. cuadro I).

## **17- Epílogo**

En cierta época (por lo menos, desde 1958 hasta 1973) la preocupación por contribuir, dentro de sus posibilidades, a la transformación de la sociedad parecía cuestión prioritaria para la Universidad de la República.

En los tiempos que corren: ¿lo sigue siendo?.

Si así fuera, programas universitarios nuevos con la orientación de "APEX-Cerro", constituirían un modelo operativo que, por lo hecho a lo largo de más de 5 años (3 de ellos, fáciles y los 2 últimos, penosísimos), no parece nada despreciable.

Pese a lo que establece la Ordenanza universitaria que rige el Programa (art.6.3) el gesto financiero de la Universidad de la República en el sentido de sostener el Programa Apex es apenas apreciable. El milésimo y medio (0,0015) del monto total del presupuesto destinado al Apex es una cantidad tan insignificante que induce a pensar que -como en cierto momento advirtió el delegado de FEUU en la Comisión Central de Presupuesto- la adjudicación de recursos al Apex es una **cuestión política**, no financiera.

Por fin, es opinión unánime del Programa (su Comisión Directiva, el Grupo Universitario Multiprofesional, la Dirección y todos sus integrantes) que a la Universidad de la República le va a resultar muy difícil convencer a la población del Cerro -que aprecia los beneficios que le depara el Programa- que ya no podrá continuar sosteniéndolo.

PVC/gmm  
98/12/07

