

a. Nombre completo de las autoras:

Álvarez Pereira, Virginia Paola

Luzzo Cos, Delia Cristina

Palumbo Durán, Raquel Gledy

Silveira, Silvia Verónica

b. Título de la propuesta/Tema en el que se encuadra el trabajo:

La construcción del vínculo equipo de salud – personas adultas mayores, como eje de las actividades en el primer nivel de atención. / Vínculo equipos de salud – usuarios.

c- Perfil profesional, institución en la que trabaja, puesto que desempeña y dirección electrónica

Álvarez Pereira, Virginia Paola

Licenciada en Psicología.

Programa APEX, Universidad de la República

Docente

virginia.alvarez [@apex.edu.uy](mailto:virginia.alvarez@apex.edu.uy)

Luzzo Cos, Delia Cristina

Licenciada en Trabajo Social.

Programa APEX, Universidad de la República

Docente

cristina.luzzo@apex.edu.uy

Palumbo Durán, Raquel Gledy

Licenciada en Nutrición

Programa APEX, Universidad de la República

Docente

raquel.palumbo@apex.edu.uy

Silveira, Silvia Verónica

Médico Geriatra

Programa APEX, Universidad de la República

Docente

silvia.silveira[@apex.edu.uy](mailto:silvia.silveira@apex.edu.uy)

RESUMEN HASTA 500 PALABRAS

El presente trabajo busca compartir la experiencia con personas adultas mayores en el primer nivel de atención en el marco de la Universidad de la República. Enfatizando en aquellos elementos relacionados al vínculo equipo de salud - usuarios. Esta experiencia se enmarca en el Subprograma Adultos Mayores del Programa Apex (programa integral de inserción comunitaria en el área de influencia del Municipio A, Centro Comunal Zonal 17, desde 1993). El Equipo Técnico del Subprograma está integrado por: Licenciadas en Nutrición, Psicología y Trabajo social y Médica Geriatra, con la participación de estudiantes universitarios de diferentes disciplinas.

El Subprograma tiene por finalidad, contribuir a la mejora de calidad de vida de las personas adultas mayores, organizando su accionar en dispositivos: clínico - asistencial, comunitario, de comunicación y debate, así como de articulación interinstitucional e intersectorial.

Los dispositivos funcionan articuladamente, el clínico – asistencial y comunitario, implican la relación directa del equipo con el/la usuario/a motivo por el cual este escrito se centra en los mismos. Dentro de lo comunitario, las actividades de promoción y prevención, son abiertas a toda la población, se difunden en espacios de coordinación interinstitucional y a través de diferentes formas de comunicación (afiches, volantes, web, mensuario “JubiCerro” y radios comunitarias). Se lleva un registro de las personas que participan y se ingresa en un banco de datos. Esto implica un proceso de trabajo interdisciplinario y con participación comunitaria, desde la planificación a la evaluación y nuevamente a la planificación.

En relación al dispositivo clínico – asistencial, la forma de ingreso es espontánea (por iniciativa del/de la usuario/a, familia, vecino/a) o por derivación del prestador público (Centro Salud Cerro y Hospital Maciel).

En el primer encuentro, se indaga el motivo de consulta y el conocimiento del Subprograma y en función de ello se comparte la modalidad de trabajo.

Se busca en el menor tiempo posible, contar con la evaluación de todas las disciplinas (concibiendo a la persona en su integralidad), acordar la jerarquización de las indicaciones y trabajar con el/la usuario/a los facilitadores y obstáculos para llevar a cabo las mismas.

Este accionar busca respetar los derechos del/de la usuario/a (pilar del Sistema Nacional Integrado de Salud), generando vínculos democráticos y respetuosos entre usuario/a - equipo de salud, donde no se piense a la persona en forma fragmentada, sino que se contemplen diversos aspectos de su salud, en su contexto habitual y con su activa participación.

Desde el primer contacto, se busca la construcción de un vínculo usuario/a – equipo, entendiendo el vínculo como “aquello” que se genera a partir del encuentro con un otro real (que excede a mi representación). Luego de la construcción, es preocupación permanente el monitoreo de dicho vínculo, por sus implicancias en la preservación de la salud.

En todos los dispositivos utilizados, y a través del vínculo equipo de salud – usuario/a, se plantea respetar la autonomía de las personas adultas mayores, lograr la beneficencia y la justicia, así como garantizar el respeto a la confidencialidad.