

REFLEXIONES SOBRE LA INTERDISCIPLINARIEDAD Y LA PARTICIPACION SOCIAL A PARTIR DE UNA EXPERIENCIA UNIVERSITARIA SOBRE SALUD COMUNITARIA Y DESARROLLO LOCAL EN LA REGION DE LA ARAUCANIA.¹

El desafío de la Formación de profesionales de la Salud, desde el territorio, comprometidos con la realidad social y cultura local, regional y nacional.

Jaime Serra Canales

Marcelo Carrasco Henríquez

Las presentes reflexiones, recorren una historia que representa a los sueños de quienes han apostado por formar desde la universidad a mujeres y hombres integrales y no sólo buenos técnicos, cuyos conocimientos se expresen equilibradamente junto a valores que les dispongan al servicio de la especie humana. En este artículo esperamos contarles, en forma sintética, una parte central de estos sueños.

Se trata de una experiencia concreta, la del Programa Internado Rural Interdisciplinario, PIRI, que ayudará más fielmente abordar el desafío del tema, dimensionando conceptos, recuperando procesos, estrategias y metodologías. Además, valorando aciertos, convicciones, contradicciones, “cuellos de botella”. Lo importante del Programa de Internado Rural es que es un salto del discurso al compromiso, del querer ser al ser, que permite precisar el modelo de salud comunitaria al que se aspira, y el papel de la universidad para formar los recursos humanos adecuados a ese modelo; **también la forma de hacer universidad** que implica nuevas modalidades de formación para el presente y futuro cercano.

1. Antecedentes

Chile, a principios de la década del noventa venía saliendo de un ciclo de 17 años bajo un gobierno militar, que limitó la participación comunitaria y dañó profundamente el tejido social. Además, se había instalado el modelo político y económico que más tarde se impone a nivel internacional, en el cual el Mercado se constituye en el eje de la asignación y distribución de los recursos en la sociedad, y que sumado a aquello reproduce una

¹ Artículo publicado en el Libro “Participación Social en Saslud: reflexiones para la acción desde Chile”, Ministerio de Salud de Chile y Universidad Cmlutense de Madrid; diciembre 2009.

democracia limitada, el comportamiento individualista y la competencia en los distintos ámbitos de la vida.

Por su parte, la región de la Araucanía, comparativamente con las otras regiones de Chile es la de más alta ruralidad en el país, con 30% de población originaria mapuche, con los más bajos índices regionales y locales de desarrollo y los más altos en pobreza; se ve fuertemente determinada por los cambios políticos, económicos y sociales que se desarrollan en el país, los que a su vez se encuentran influenciados por procesos globales de carácter político multilateral, económico, financiero y comercial.

El modelo social y económico chileno ha impuesto un Rol subsidiario al Estado, que se manifiesta en el caso de las universidades, en la política de autosustentabilidad financiera, en que la educación superior del total de sus gastos sólo recibe un 16% por parte del Estado, mientras el 84% restante lo asumen las familias de los y las estudiantes (OCDE: 2009).

En este contexto se ubica la Universidad de La Frontera, institución estatal y pública, de carácter regional (para la Araucanía), de ocho mil estudiantes, pertenecientes a cuatro facultades², entre las cuales se encuentra la de Medicina, que incluye un amplio espectro de carreras de la salud. Esta Facultad se estructura en nueve Departamentos, entre los cuales se cuenta el Departamento de Salud Pública al que le corresponde la entrega de docencia, desarrollo de investigación y extensión, coordinando distintas áreas del conocimiento, disciplinas y carreras para el cumplimiento de sus funciones. La visión y sello propio de este Departamento está dado por el enfoque biopsicosocial, lo colectivo comunitario, la promoción y fomento, la prevención, la calidad de vida, el enfoque integral y el componente valórico (el por qué y el para qué).

El Departamento de Salud Pública, históricamente ha estado a cargo de las prácticas profesionales rurales, o Internados, de la totalidad de las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera, las que tienen como objetivo acercar a los estudiantes a la realidad sanitaria de ambientes rurales.

Hasta principios de los noventa, las prácticas de Internado Rural³, experiencia supervisada y destinada a la aplicación de conocimientos y perfeccionar habilidades adquiridas

² La Universidad de la Frontera cuenta con cuatro Facultades, de Ciencias Agropecuarias y Forestales, Educación y Humanidades, Ingeniería y Administración y Medicina; además los Institutos de Agroindustria, Desarrollo Local y regional, Estudios Indígenas, Informática Educativa y del Medio Ambiente.

³ El Internado Rural corresponde a la asignatura de Práctica profesional del Pre grado, inmediatamente previa al egreso, para las distintas carreras de las ciencias de la salud, en el ámbito de la salud Pública en sectores de alta ruralidad.

durante los años del pre grado, se realizaban –y siguen realizándose en la mayoría de carreras, facultades y universidades del resto del país- separadamente por cada carrera. La Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera, desplegaba estas prácticas en distintos escenarios clínicos a lo largo de todo Chile.

Esta dispersión implicaba una atomización de los escasos recursos disponibles, que condicionaba a la ausencia de supervisión, y lo que era aún más negativo, a un trabajo aislado, fraccionado, sin continuidad y centrado fundamentalmente en un Hospital periférico desconectado de su comunidad. Así se replicaba, en el ámbito rural, la visión fragmentada que el estudiante recibía en sus anteriores años de formación. En tales condiciones las posibilidades de una pedagogía distinta, que entregara una visión global y humanista se hacían casi nulas, más bien favorecía la parcelación y la compartimentación de los saberes (Morin: 2001), bloqueando la posibilidad de aprender del conjunto tejido en la colectividad.

La desintegración formativa de los recursos en la universidad explica que los egresados como profesionales al incorporarse a las instituciones entreguen servicios parciales desintegrados, lo que contrasta con las necesidades humanas y sus satisfactores, los que no están compartimentalizadas (Salud, educación, vivienda, trabajo, alimentación, recreación...).

De una problemática local a la salud integral: Caso de Hepatitis Viral en Cunco

Corre el año 1991 cuando se desata una epidemia de Hepatitis viral en la zona cordillerana de la región de La Araucanía, más específicamente en la comuna de Cunco ubicada a 60 kilómetros de la capital regional Temuco, la que rápidamente se propagó a las comunas vecinas. Con motivo del enfrentamiento a la epidemia, la universidad se implica en la problemática, a través del Departamento de Salud pública, enviando internos para que estudien y generen estrategias de enfrentamiento a la epidemia. A partir de esto se desarrolló una rica experiencia comunitaria que se expresó en el compromiso solidario de la Universidad, el Municipio local, el magisterio de la comunidad, organizaciones sociales del territorio y el Servicio de salud regional. Se desplegó una exitosa lucha que dejó en evidencia la conveniencia de reunir bajo un mismo espacio social, físico y territorial, a estudiantes del último año de carreras como Medicina, Enfermería, Obstetricia, Nutrición y Kinesiología.

A poco andar se sumaron docentes y alumnado de la Facultad de educación y humanidades, con las carreras de Psicología y posteriormente Trabajo Social. Así toma cuerpo el propósito común que guía esta apuesta integral desde la universidad, “*Crear un modelo docente asistencial en atención primaria en Salud, que sirva como territorio comunitario de prácticas de Internado Interdisciplinario, y que tomando como eje articulador al subsistema salud, genere Desarrollo Local*”.

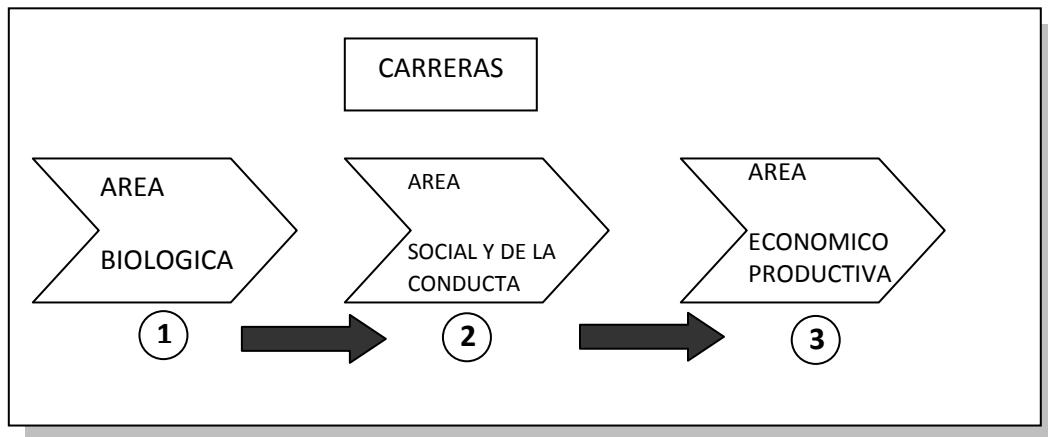
En el enunciado de este gran propósito, se incluye un fundamento central cuál es construir un aprendizaje cercano a los hechos sociales, basándose en el trabajo en un territorio comunitario, que se asienta en un sector (salud), pero que se auto impone desde el inicio la articulación con otros sectores en la perspectiva del bienestar de la comunidad (generar desarrollo local).

Ciertamente, era y es un desafío pedagógico y metodológico de gran magnitud, que requiere decodificar previamente, o durante el proceso de su construcción, los conceptos de interdisciplinariedad y Desarrollo local.

La Interdisciplinariedad será entendida, no como una yuxtaposición de carreras sino, como la integración de saberes, metodologías, formas de análisis y abordaje. Por otra parte el Desarrollo Local se entenderá desde el Programa como el proceso basado en la expresión de las potencialidades del territorio, entendido no sólo como espacio físico geográfico, sino como escenario social, cultural, económico y ecológico, con identidades e historias comunes y fraternidades compartidas.

El logro de la Interdisciplinariedad y el desarrollo local exige el despliegue de un proceso que integre a las diferentes facultades, carreras y sus respectivas disciplinas de acuerdo a las grandes áreas biológicas, sociales y productivas. Se definieron tres eventuales etapas de incorporación al proyecto (ver Cuadro).

Etapas e inserción de áreas:



2. Primeros Pasos, Primeras Apuestas

Las estrategias para la creación de un escenario distinto para la práctica pedagógica y social, que incluye la articulación intersectorial, la participación comunitaria, la construcción de visión integral, la interdisciplinariedad y la perspectiva de desarrollo local, requiere explorar distintas alternativas que de manera anticipada permitan predecir el éxito del proyecto colectivo a construir.

Las estrategias que en aquel entonces –año 1990- se plantearon para la construcción del escenario pedagógico-social deseado -y que siguen siendo válidas y vigentes- fueron las siguientes:

- Inserción sin grandes cambios iniciales; respetando culturas locales.
- Descentralización progresiva de actividades (del hospital a la comunidad, de lo urbano a lo rural).
- Formación de equipos interdisciplinarios, que incluyan: Internos/as, docentes universitarios, profesionales locales y otros agentes de salud.
- Articulación con Municipalidad (Convenios Universidad, Municipalidad y Servicio de Salud).
- Convenios con organismos públicos regionales para la construcción de interinstitucionalidad.
- Sectorización del territorio; planificación territorial.
- Ámbito geográfico de trabajo: la totalidad de la comuna
- Registro de expectativas y necesidades de la comunidad
- Promoción de la participación comunitaria
- Formación de Monitores de salud (escolares y otros) e integración en organizaciones de la comunidad.
- Unidad básica de trabajo: La Familia
- Metodologías en base a análisis y solución conjunta de problemas (situaciones reales), seguimiento prospectivo de casos (Riesgo biopsicosocial).
- Apertura a integración de especialistas del nivel terciario regional al proyecto en el nivel local.
- Articulación de todos los actores de los sistemas locales de salud (Salud Municipal, servicio de salud, agentes tradicionales).
- Búsqueda de un equilibrio de lo asistencial y lo preventivo.
- Relación operativa con proyectos sinérgicos.
- Privilegiar alianza salud y educación.
- Utilización de medios de comunicación masiva (radio local, prensa, Internet)
- Preocupación por las condiciones de vida de los y las estudiantes de la universidad, en los territorios de trabajo.
- Recuperar el “Saber popular”.
- Conocer y valorar la vida cotidiana de las comunidades de inserción.

- Las distintas expresiones del Arte como medio de comunicación y aprendizaje.
- Identificación de áreas desde las cuáles se puede construir transversalidades (Líneas Articuladoras Interdisciplinarias).
- Validación del Proyecto dentro de propia institución universitaria.

Limitantes iniciales: la cultura del “amurallamiento” y la fragmentación, viejos y nuevos paradigmas

Innovar en la formación de los futuros y futuras profesionales para la salud pública con visión integral requiere superar una serie de limitantes presentes en las instituciones, tanto en sus aspectos normativos como de culturas organizacionales.

La Universidad, en general, está estructurada y organizada en base a disciplinas, no en base a problemas complejos que evidencian la necesidad de integración de diferentes ámbitos y/o dimensiones de la vida humana. Producto de esto se encuentran grandes dificultades para articular departamentos con carreras, con facultades y entre sí. Predomina la cultura disciplinaria, de “escuela”, que representa la autosuficiencia del oficio, que no requiere establecer puentes y espacios comunes para el estudio, la comprensión y enfrentamiento de la realidad social.

Por otro lado, en el sector salud, el Hospital regional, definido como de “alta complejidad”, es el lugar donde se entrega hegemónicamente la formación profesional, está desconectado de la comunidad, trabaja en base a demandas, no a necesidades sociales. Es el lugar donde acuden los pacientes en su etapa avanzada de enfermedad, al haber fracasado las medidas de menor costo y de más alta efectividad, como la promoción, fomento y prevención, o la acción en etapas iniciales del proceso de salud-enfermedad. La dinámica del centro de “alta complejidad” está decontextualizada de la vida real, y fragmentada en su quehacer, no permitiendo que se forme en los futuros profesionales la conciencia del peso de las variables sociales que surgen de las condiciones concretas de existencia.

Antes de la presencia del Programa Internado Rural Interdisciplinario, los egresados/as no estaban motivados/as ni preparados/as de acuerdo a la realidad cultural, social y económica de la región de la Araucanía, para responder a las necesidades colectivas en salud, especialmente aquellas que se originan en el ámbito rural, espacio geográfico y humano donde se concentran los mayores problemas y desigualdades de esta región, la más pobre del país. Ni tampoco, para laborar en contextos institucionales del sistema de salud, como la posta rural, que es la primera y más periférica trinchera de trabajo, la más cercana a los hechos sociales: la familia y la pequeña comunidad.

Lo anterior explicaba la escasa motivación y relativo compromiso de los profesionales de la salud por ir a ejercer –aunque sea por un corto período de su vida laboral- a localidades

distantes y apartadas (geográfica y socialmente), donde junto con otros profesionales de la salud puedan en equipo interdisciplinario, desplegar un trabajo con enfoque más global y perspectiva de desarrollo local. Al contrario se aspiraba a ser un especialista de éxito de áreas rentables en el mercado, en ciudades grandes, fundamentalmente en la región metropolitana. Esto explica la importante cantidad de comunas o localidades rurales sin Médico, Enfermera, Dentista u otros profesionales del equipo de salud.

El caso de los estudiantes de Medicina es muy ejemplificador. Aquellos que no logran hacer de inmediato una beca de especialización, y se ven obligados a optar a un cargo en una comuna rural, cambian a menudo de lugar, atraídos no por un compromiso con un proyecto local, sino por todo aquello que le permita llegar lo más pronto a la capital de la región o del país.

En contraste con esta tendencia de formación, centrada en la alta complejidad y en ser especialista, el Programa Internado Rural Interdisciplinario despliega, desde 1991, el proceso de construcción de un nuevo paradigma educativo y formativo, por tener la conciencia que es en el mundo rural donde existen las mayores potencialidades de acción y transformación. Se debía responder a la pregunta ¿En qué escenarios aprenderemos de la mujer y del hombre sanos, y de los contextos sociales y culturales de una comunidad? ¿Dónde conoceremos, respetaremos y eventualmente integraremos las otras medicinas, para tener el derecho de hablar de salud intercultural? ¿Dónde y cómo ganaremos sensibilidades, valores y afectos que permitan visualizar desigualdades y nos decidan a enfrentarlas? ¿Dónde articularemos salud, educación y producción, como partes imprescindibles del desarrollo humano?

Programa Internado Rural Interdisciplinario PIRI: Estrategia y Metodología

Tras diecinueve años de historia, hoy el Programa significa un modelo de universidad comprometida con la sociedad de la cual forma parte, con sus problemas, desafíos y potencialidades, y con un rol asumido como promotora del compromiso social de las y los futuros profesionales. En la actualidad, el programa se estructura a partir de la articulación de las asignaturas de práctica profesional de Salud Pública y afines de las diferentes carreras de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Educación y humanidades, con algunas colaboraciones con la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Forestales. Se despliega en la Macro Región Sur de Chile, en tres regiones vecinas, y en diez escenarios territoriales, ocho comunas de la región de la Araucanía, una de la región de los Lagos y una de la región de Aysén. Esta inserción, que abarca un espacio geográfico que se extiende por más de 1500 kilómetros de norte a sur, significa tener diez observatorios pedagógicos que representan diferentes contextos sociales, étnicos, culturales, ambientales y económicos.

En la actualidad existen diez lugares de trabajo, en las tres regiones señaladas: Lonquimay, Curacautín, Collipulli, Lautaro, Melipeuco, Pucón, Gorbea, Carahue, Quemchi y Puerto Cisnes.

A partir del año 2008 se incorpora un nuevo lugar, ubicado en la provincia de Neuquén, Argentina, se trata de la localidad de Aluminé. Este poblado forma parte del escenario que configura el corredor humano⁴ de integración Chileno Argentina, correspondiente con el territorio ancestral del Pueblo Mapuche, como pueblo bioceánico.

Cada lugar de funcionamiento del Programa, cuenta con hogares para los y las estudiantes, habilitados para su residencia y manutención. Disponen de los equipos y materiales para el desarrollo de sus labores académicas y profesionales, así como de medios técnicos para las comunicaciones y logística. Esta Casa, más que un espacio físico es el lugar de encuentro, en donde se comparte la cotidaneidad, se gestan y desarrollan reflexiones, se despliega la creatividad, se generan confianzas y compromisos, donde en definitiva se construye la base para la interdisciplinariedad y el proyecto colectivo..

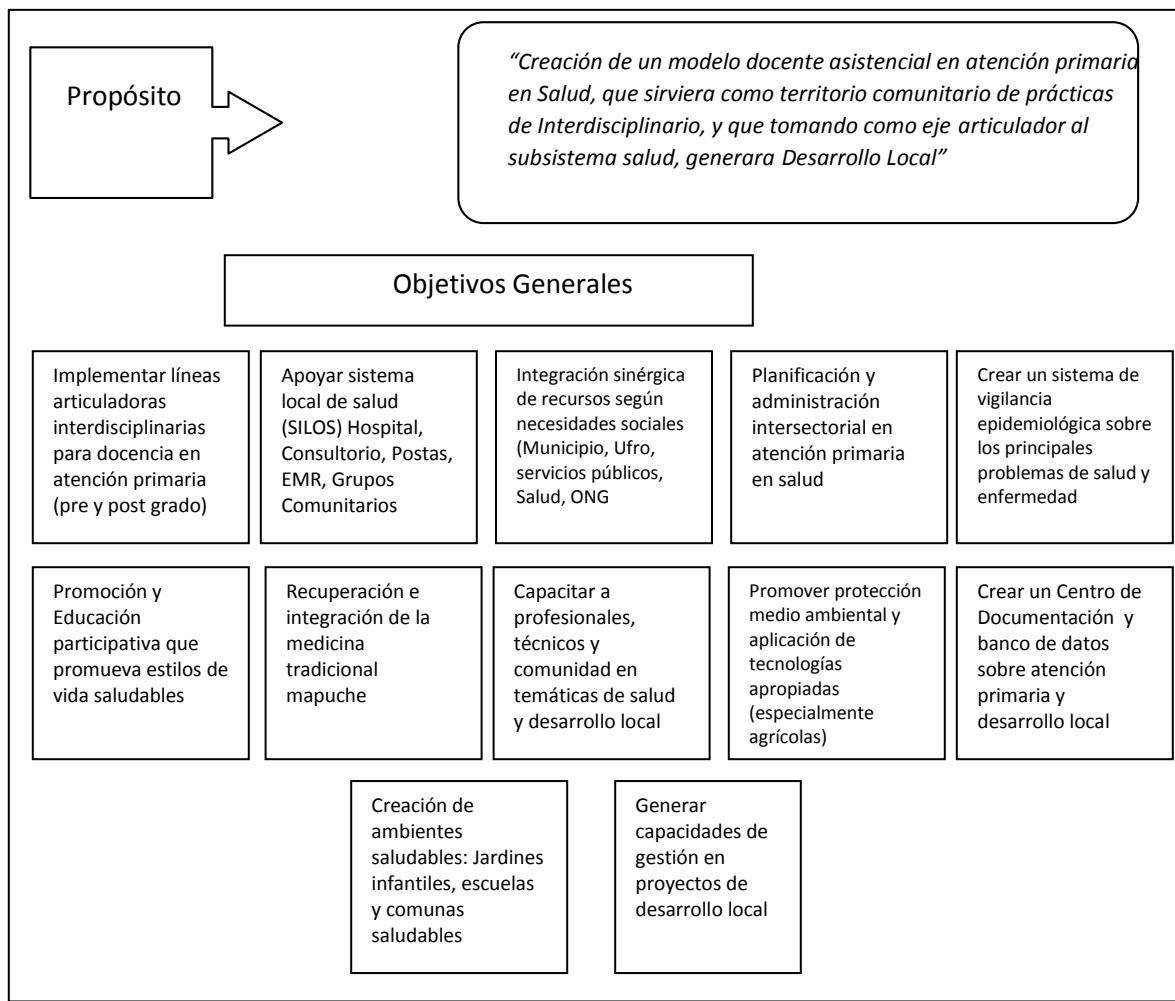
La sustentabilidad económica del Programa no proviene de fondos directos de la Universidad, sino de recursos aportados en base a una política de trueques con los municipios locales, explicitada en Convenios interinstitucionales. A esto se añaden aportes en recursos financieros y materiales de otras instituciones públicas, acordados en torno al abordaje de objetivos comunes.

Se debe desatarcar que ningún costo de operación del programa se obtiene derivado de aporte de los y las estudiantes. Esto representa un principio y una política que se ha defendido durante todos los años de vida del Programa, en tanto hace concreto el rol del estado como responsable de la educación pública gratuita y de calidad.

El propósito del programa, explicitado desde sus inicios y vigente en la actualidad, es la “creación de un modelo docente asistencial en atención primaria en salud, que sirva como territorio comunitario para prácticas de internado rural interdisciplinario y que, tomando como eje el subsistema de salud, genere desarrollo local”. Para el logro de este propósito, existen objetivos compartidos por todas las carreras y objetivos particulares de cada una de ellas.

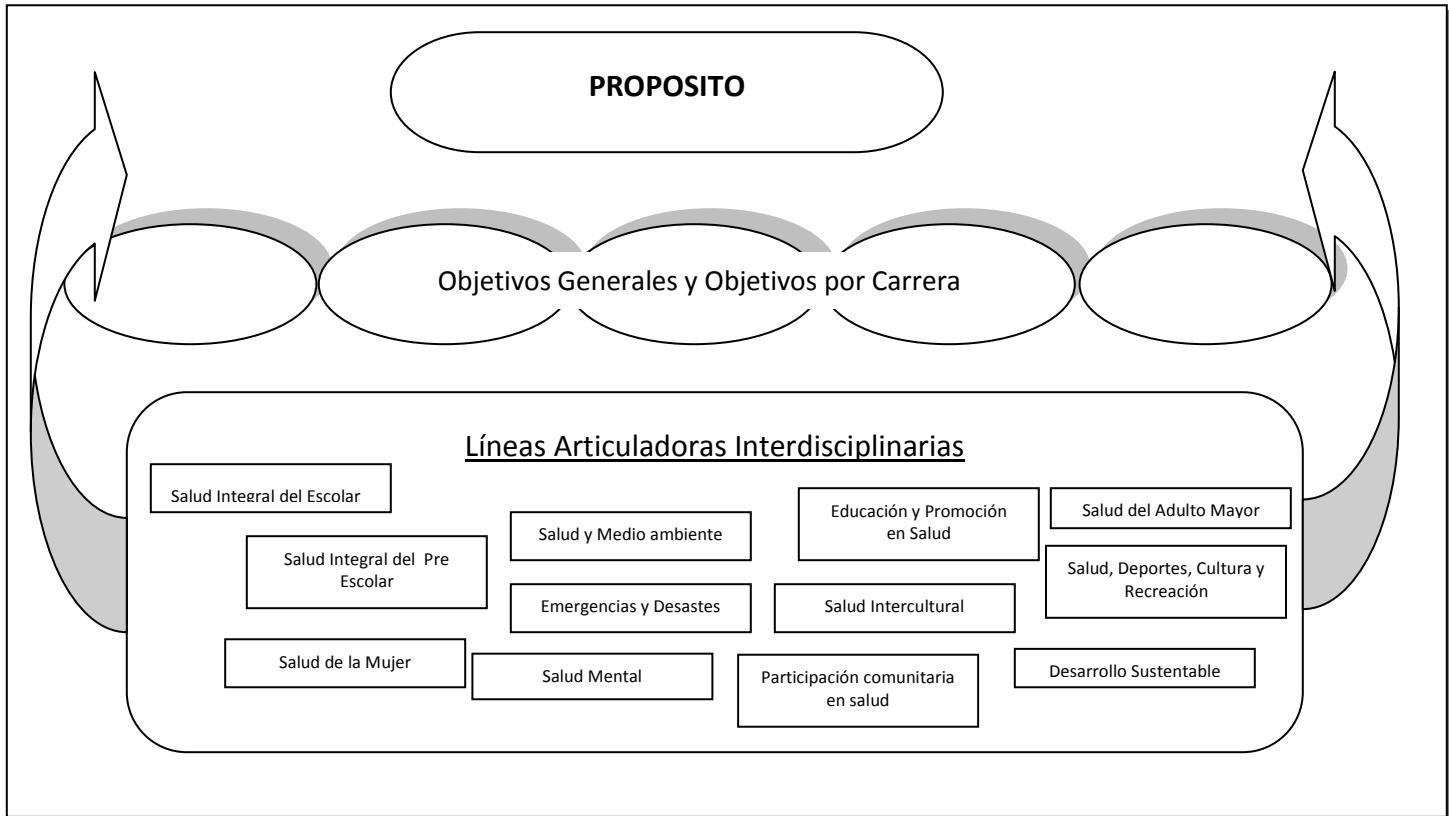
⁴ La región de La Araucanía y la Provincia de Neuquén, forman parte de corredor bioceánico más austral entre Chile y Argentina.

Objetivos del PIRI:



Los ejes operativos de convergencia que permiten el cumplimiento de los objetivos específicos de cada disciplina, los objetivos generales y el gran propósito del programa Internado Rural Interdisciplinario, son las líneas articuladoras interdisciplinarias, que constituyen actividades transversales para el conjunto de los internos e internas, desplegadas en idénticos escenarios institucionales y comunitarios.

Líneas Articuladoras Interdisciplinarias:



En los distintos escenarios de trabajo existe una casa del Internado, en la cual viven en promedio de diez a doce personas, desde donde se desplazan a los diversos lugares de cada comuna, llegando a vivir entre 250 a 300 durante el año.

El accionar del PIRI se materializa en un plan de trabajo construido participativamente en cada territorio por el equipo de profesionales y técnicos, equipo docente central de la universidad, internos y representantes de instituciones y de la comunidad local, dando origen a las líneas articuladoras, que históricamente han sido: Promoción y Educación en salud, Atención clínica descentralizada, Salud Integral del Preescolar y del Escolar, Salud de la Mujer, Salud Mental, Salud del Adulto Mayor, Salud Mental, Salud ocupacional, Salud y Medio Ambiente, Desastres y emergencias, Salud Intercultural, Salud-Cultura-Deportes y Recreación, entre otras. Estas áreas de trabajo permiten la visión longitudinal de la vida humana (desde el nacimiento hasta la muerte) y la relación del ser humano con el medio ambiente, incorporando las variables culturales y sociales.

Lo relevante de las líneas articuladoras interdisciplinarias es descubrir aquellas que responden a necesidades locales y que incluyan lo técnico y lo valórico con visiones de globalidad.

En la actualidad, el PIRI cuenta con la participación de diez carreras de las ciencias de la salud y ciencias sociales: Medicina, Odontología, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Nutrición y Dietética, Kinesiología, Tecnología Médica, Trabajo Social, Psicología y Educación Física. El tiempo de permanencia es distinto de acuerdo a cada carrera y su malla curricular, oscila entre cuatro meses y un mes, pero la rotación de estudiantes internos/as permite la continuidad del trabajo. Esta tarea representa un importante esfuerzo de coordinación para permitir la continuidad, construyendo puentes y vasos comunicantes entre los que parten y los que integran. Ya son más de tres mil los profesionales de la Universidad de La Frontera y más de noventa de universidades extranjeras, que han culminado su formación habiendo pasado por el programa, llegando incluso a replicar en otros lugares del país esta experiencia de visión territorial, interdisciplinaria, interinstitucional, intersectorial y de redes participativas.

3. El proceso de construcción de la Teoría a la práctica

Uno de los desafíos centrales asumidos para la formación de profesionales con opción por la práctica interdisciplinaria y participativa, será mejor enfrentado en tanto el centro universitario es capaz de insertarse en el espacio local como un actor más y desde territorios reales producir teoría y práctica sobre desarrollo local, articulando disciplinas, instituciones y sectores, y simultáneamente responder como Universidad Interactiva y participativa a la formulación e implementación de propuestas que resuelvan problemas concretos de comunidades locales generando impactos positivos y sustentables en el tiempo.

El esfuerzo en la construcción de esta práctica pedagógica ha supuesto el tránsito por una serie de fases sucesivamente complejas, cada una con un desafío asociado a un momento particular del proceso. Desde la emergencia de la idea, las primeras acciones para la coordinación, la gestación de planes de trabajo, todo lo que fue determinando un “estilo” de trabajo que desde una perspectiva construcciónista, promovió la generación de escenarios de aprendizaje en espacios sociales e institucionales concretos. El supuesto orientador establecía que el horizonte al que deseaba arribar, se alcanzaría por etapas, con saltos progresivos y acumulativos en el tiempo.

Las Etapas vivenciadas y sus diferentes hitos se describen en el siguiente cuadro:

I Despegue	II Consolidación	III Crecimiento	IV Avances Relevantes	V Nuevos Horizontes
<i>Sueños, esperanzas... primeros pasos</i> 1991	<i>Lucha contra los vientos. Cultura de la sobrevivencia</i> 1994	<i>Ampliando horizontes. Acumulando Fuerzas</i> 1997	<i>Saltos cualitativos... Proyección nacional, Internacionalización</i> 2002-2008	<i>Institucionalización, Nuevas Redes, Nuevas estrategias y alianzas</i> 2009...
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio con municipalidades • Inserción Inicial y diagnóstico comunal • Formación equipo central y local • Predominio actividades Hospitalarias, curativas y urbanas • Incipientes actividades interdisciplinarias • Escasa Infraestructura • Resistencia a los cambios 	<ul style="list-style-type: none"> • Alianzas estratégicas y redes institucionales • Participación en Planes de Desarrollo comunal • Investigaciones operativas • Líneas articuladoras interdisciplinarias • Actividades Culturales • Capacitación a profesionales, técnicos y equipos locales • Reconocimiento institucional Ufro • Primeros cambios culturales-valóricos en estudiantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Deshospitalización y ruralización • Escenarios estratégicos: escuelas saludables ("apadrinadas") • Capacitación comunidad escolar (niños/as monitores/as, docentes y apoderados/as) • Actividades intersectoriales • Salud Ambiental • Salud y recreación • Predominio de actividades de promoción en salud (comunas y ambientes saludables) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación a otras regiones del país (Macro región sur de Chile) • Nuevas carreras y facultades • Cambios en mallas curriculares (sincronismo) • Práctica profesional del conjunto de la universidad • Pre y post grado en los territorios (salud y desarrollo local) • Internacionalización movilidad académica y estudiantil) • Proyecto transuniversitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Institucionalización • Alianzas con Universidades públicas y unidades relacionadas con la Salud pública del resto del país. • Creación del Instituto Interdisciplinario de Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local • Propuesta de Cátedra transdisciplinaria y transuniversitaria sobre Salud Comunitaria • Validación modelo de desarrollo local (salud-educación-producción) • Alianzas operativas con organización estudiantil

4. Impactos a Nivel Local, Nacional e Internacional

En el transcurso de sus diecinueve años de funcionamiento el PIRI ha logrado establecerse como una iniciativa reconocida en el ámbito universitario y de las instituciones responsables de las políticas de salud y desarrollo. A través de su despliegue ha logrado instalar un estilo de gestión docente-asistencial para la formación de profesionales universitarios, desencadenando una serie de resultados de orden pedagógico, valórico y social, que a su vez han permitido consolidar en impactos el quehacer en los distintos temas abordados en los diferentes escenarios institucionales y territoriales de trabajo:

- Creación de diez escenarios comunitarios y territoriales de enseñanza aprendizaje de Salud Pública Integral. Comunas de Lonquimay, Curacautín, Collipulli, Lautaro, Melipeuco, Pucón, Gorbea, Carahue, Quemchi y Puerto Cisnes. En los cuales han pasado más de tres mil actuales profesionales en el transcurso de diecinueve años, 1991 a la fecha.
- Articulación de once carreras de la Universidad de La Frontera, de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Educación y Humanidades, en torno a un proyecto docente-asistencial en Salud Pública: Medicina, Odontología, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Nutrición y Dietética, Kinesiología, Tecnología Médica, Periodismo, Trabajo Social, Pedagogía en Educación Física y Psicología. En actividades específicas también se han integrado carreras de las ciencias agropecuarias y forestales (Ingeniería de Ejecución Agrícola, Agronomía e Ingeniería Forestal).
- Celebración de treinta y cinco convenios y/o acuerdos de colaboración interinstitucional e intersectorial con Municipalidades de la región y organismos públicos del sector salud, educación y medio ambiente.
- Contribución al fortalecimiento de las relación de cooperación internacional entre universidades, a través de la acogida a estudiantes extranjeros en los territorios del programa Internado Rural Interdisciplinario. Período 1991-2009: noventa estudiantes.
- Contribución al reconocimiento de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera como Centro colaborador para la educación y práctica médica: Organización Mundial de la Salud.
- Anticipación a la validación de modelos de salud y desarrollo local en espacios territoriales rurales: Escuelas Saludables.

- Cambios curriculares en las diversas carreras de la Facultad de Medicina. Práctica interdisciplinaria obligada en la totalidad de las carreras. Planes curriculares innovados con módulos integrados para el conjunto de las carreras. Propuesta de creación Asignatura de Internado urbano interdisciplinario. Aumento de los tiempos dedicados a las prácticas rurales.
- Apoyo al desarrollo e institucionalización de proyectos innovativos en formación de técnicos y profesionales en salud rural e intercultural: Técnico Mapuche en salud Rural; Diplomado en Salud Intercultural.
- Apoyo a la creación de Institutos de la Universidad de La Frontera: Instituto de Informática Educativa; Instituto del medio Ambiente; e Instituto de Desarrollo Local y Regional.
- Proyecto Enlace que da en la Universidad de La Frontera como instancia responsable por la existencia del Programa de Internado Rural Interdisciplinario.
- Por iniciativa del PIRI se produce el Software “Junamigos” que es usado en más de 2000 escuelas de Chile conectados a la red enlace.
- Producción de Investigaciones en diversos ámbitos de la Salud Pública con enfoque epidemiológico sociocultural: Enfermedades Infecciosas, Enfermedades Crónicas, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Accidentes y Violencia, Salud ocupacional, Salud Ambiental, Nutrición y Alimentación.
- Referente para la obtención de proyectos sinérgicos: UNI Kellog, Mc Master, en la Facultad de Medicina (UFRO).
- Creación de un Modelo de coordinación y articulación de recursos e intereses intersectoriales, instrumentalizado, a través de convenios.
- Apoyo a la descentralización de la gestión universitaria, a través de la colaboración para la creación de sedes de la Universidad de La Frontera en la Araucanía: Angol y Pucón.

- Financiamiento de prácticas profesionales en comunidad, con trabajo en equipo interdisciplinario, sin costo para estudiantes universitarios de la región más pobre del país. Aportes gratuitos a los estudiantes: Casa habitación, alimentación, movilización, material de oficina, material didáctico, insumos.
- Cambios valóricos en estudiantes de las diferentes carreras de la Facultad de Medicina, hacia la creación de un mayor sentido de responsabilidad social. Relaciones transversales e igualitarias y de mayor respeto entre las carreras.
- Colaboración en la redacción de la Misión de la Facultad de Medicina, cuyos contenidos reflejan la filosofía del Programa de Internado Rural Interdisciplinario.
- Validación de escenarios de aprendizaje en salud fuera de los centros asistenciales de alta complejidad: Escuelas urbanas y rurales, jardines infantiles, sedes comunitarias, espacios públicos.
- Post Grado, creación de Magíster de “Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local”, primera versión año 2009.
- Colaboración en la acreditación de la Universidad de la Frontera en el área de Vinculación con el Medio.
- Inserción de Estudiantes y académicos de Pedagogía en Educación Física en escenarios Interinstitucionales de Salud Pública.
- Colaboración para la acreditación de carreras de las ciencias de la salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera.

5. Los Aprendizajes de un proceso de construcción

La vida de un Programa y su permanencia en el tiempo depende de un conjunto de variables, asociadas a la validez de su propósito principal, como de las estrategias y metodologías que se idearán y aplicarán para el logro de sus finalidades.

Ciertamente, lo anterior está ligado al equipo humano que generó la idea fuerza y que se comprometió con su gestación y desarrollo. Este factor humano nunca estará ajeno a los contextos institucionales y del entorno social y político. Las dimensiones del programa PIRI, por tratarse de una iniciativa educativa y a la vez social, asociado a ello se debe contemplar que los cambios y adecuaciones necesarias demandan tiempo, el

que permita las comprensiones, aceptaciones y transformaciones a favor del proyecto colectivo.

En el transcurso de este proceso ¿Qué hemos aprendido?

- Que se requiere capacidad de adaptación frente a un contexto cambiante y no siempre predecible. Resulta fundamental partir de un diagnóstico inicial, que se haga permanente en el tiempo, asumiendo el dinamismo social, epidemiológico, y sus correspondientes manifestaciones en las políticas sociales y culturas locales.
- Visualizar un horizonte hacia donde avanzar y un imaginario que materializar, pero cuya concreción requerirá el cumplir etapas, que a su vez cumplidas permitirán avances sucesivos.
- Convicción y perseverancia en el tiempo. Se trata de valores que deben ser parte del discurso y aplicados para soportar los altos y bajos de todo proceso de transformación social.
- Permeabilidad y apertura en torno a las redes inmediatas e indirectas. Mantener la perspectiva de construir las alianzas necesarias para la consolidación del proceso, sumando voluntades, recursos y sinergismos.

En torno a los aciertos observados durante los diecinueve años transcurridos, se pueden destacar los que surgen como de mayor relevancia:

- Enfoque territorial. Si bien en el PIRI la unidad básica de trabajo es la familia, la unidad macro de acción es la comuna. En donde el municipio representa la instancia de convergencia del estado y la sociedad civil, y que permite implementar el trabajo intersectorial.
- El enfoque pedagógico social desplegado en el territorio local (Comuna) se robustece y hace más complejo, en tanto este enfoque se amplia a una diversidad mayor de escenarios comunales, en una región geográfica mayor: Macro región Sur de Chile.
- Lograr la “deshospitalización” del trabajo en salud. La cultura hospitalaria reproduce el sistema piramidal con subordinación de roles, mientras el escenario comunitario, en el microespacio de la comunidad escolar, las relaciones se hacen horizontales, abriendo oportunidades a la construcción participativa, colectiva e interdisciplinaria.
- Construcción de transversalidades, lo que se expresa en las áreas de trabajo (Líneas Articuladoras Interdisciplinarias), como en el propio Hacer interdisciplinario.
- Apostar por los grupos de mayor riesgo o vulnerabilidad, apuntando directamente a la disminución de las inequidades en la sociedad regional y nacional. En el caso del PIRI han sido las comunidades escolares rurales, adultos mayores y jóvenes marginados, barrios empobrecidos y en conflicto.

- Abordar la multiplicidad de problemáticas sociales y sanitarias en el territorio, propio de la diversidad sociocultural, económica y ambiental con la que debe lidiar un equipo de salud.
- Asumir la multiculturalidad como un espacio de construcción social y trabajo en salud y desarrollo, en particular con población originaria mapuche. Promoviendo las complementariedades y prácticas interculturales, que otorguen reconocimiento y respeto entre sistemas culturales.
- La visión de colectivos humanos como parte del medio ambiente. Salud ambiental y desastres y emergencias, han sido espacios desde los cuales se ha hecho posible desplegar teoría y práctica para el aprendizaje y la acción en el territorio.
- La visión longitudinal de la vida, manifiesta en la preocupación por atender a los colectivos sociales en las distintas etapas de sus vidas, desde que se nace hasta que se muere. El PIRI Incluye entre sus Líneas de trabajo, la salud integral del preescolar, del escolar, hasta la salud del Adulto Mayor.
- Aplicar una perspectiva de equidad de género, reconociendo y recogiendo las diversidades presentes en la sociedad, apuntando al tratamiento igualitario para hombres y mujeres.
- Construir desde y con la Red. Para materializar la visión integral se hace necesaria una matriz de trabajo interinstitucional e intersectorial, la que permite la ejecución de acciones y el monitoreo de la integralidad, incluyendo las dimensiones social, educativa y productiva. Esta construcción se expresa en convenios y pactos interinstitucionales fundamentalmente con organismos públicos.
- Abordar la salud humana, esencialmente desde el paradigma de la mujer y el hombre sanos. La promoción y fomento de la salud ocupa el lugar preponderante en la dinámica del PIRI para establecer conductas y estilos de vida saludables.
- Sin debilitar la opción por la promoción de la salud, se requiere resolver los problemas agudos y crónicos de enfermedad que afectan a individuos y colectivos humanos.
- Producir conocimiento con orientación transformadora de la realidad. El PIRI ha promovido la ejecución de la investigación acción o aplicada en distintos espacios y momentos. La epidemiología, especialmente sociocultural, ha sido la herramienta para conocer el proceso de salud enfermedad en los territorios del PIRI.
- Trabajar con la red local, con protagonismo de los actores que vivencian los fenómenos sociales que afectan la salud y enfermedad. El PIRI ha dinamizado escenarios comunitarios, un ejemplo es la comunidad escolar, en donde padres, madres, estudiantes, profesorado, entre otros han sido sujeto de proyectos de salud y desarrollo local.
- Lograr alcance Internacional, que favorezca la integración de América Latina, con movilidad estudiantil y docente entre diversos países. Para el año 2009, el PIRI ha establecido acuerdos con las universidades del Comahue (Argentina) y

de Antioquia (Colombia), los que permiten el intercambio académico, cultural, de estrategias de aprendizaje formación aplicada a las realidades sociales.

- Valorar la importancia de que las tres funciones básicas de a universidad (Docencia, Investigación y Extensión) se realicen y converjan en espacios locales, como verdaderos “laboratorios sociales”.
- Aplicar el arte y la cultura como vehículo de comunicación humana, como herramienta pedagógica para transmitir mensajes valóricos de solidaridad, reciprocidad y bienestar integral.
- Actuar desde la ética del uso social del conocimiento, no de la apropiación sino de la devolución y socialización con quienes viven los fenómenos de estudio e intervención y por tanto son los principales actores en su reflexión y transformación, incluyéndose tanto la comunidad de base como los entes decisores.
- Aprender a Construir con lo que se tiene, y no “con lo que no se tiene”. Las fuentes de financiamiento deben provenir, básicamente, de recursos propios y locales, más que de fondos internacionales, que si bien pueden dar más velocidad a los procesos, pro su temporalidad crean dependencia y fugaces compromisos.

Los Factores Limitantes sociales e institucionales y del entorno político y social

Los factores críticos que se han enfrentado en los años de vida del PIRI se asocian a a los contextos socio institucionales y políticos del país, los que a su vez influyen en las conductas de equipos e individuos frente a los cambios en las prácticas educativas y de salud.

Una forma de visualizar los elementos limitantes, es hacerlo observando desagregadamente aspectos de entorno y conductas vinculadas a los distintos sujetos o actores que co existen en una experiencia docente asistencial.

FACTORES LIMITANTES		
ESTUDIANTES	DOCENTES	EQUIPOS LOCALES
<ul style="list-style-type: none">▪ Duración distinta de prácticas▪ Heterogeneidad en la motivación▪ Currículum inadecuados (sin contenidos Cs. Sociales, desarrollo, ...)▪ Tecnocratismo (expect. Especialidad)	<ul style="list-style-type: none">▪ Diferentes ópticas y metodologías de trabajo▪ Ausencia de experiencias interdisciplinarias previas▪ Tendencia al análisis desde fuera de la realidad	<ul style="list-style-type: none">▪ Trabajo en base a demandas, no a necesidades▪ Escaso contacto con la comunidad▪ Fragmentación del sistema de salud: Municipio y Ministerio▪ Modelo Medicalizado

Otra dimensión es la de orden institucional, que corresponde la estructura y organización de la Universidad (de La Frontera), que determina un funcionamiento que restringe las posibilidades de creatividad, orientada a la formación integral y adecuada a las necesidades sociales del país.

La política de autosustentabilidad de las universidades públicas chilenas, aplica el principio de privilegiar a proyectos que traen recursos económicos, que son capaces de mantenerse sin fondos del presupuesto institucional. Se prioriza la investigación publicable al más alto nivel, también por que está asociada a la obtención de recursos económicos. Esta política no reconoce en su real medida a los esfuerzos que no se asienten en los anteriores principios, otorga un menor reconocimiento a los que lo hacen a favor de una pedagogía y una investigación aplicada y más pertinente con el entorno social más necesitado. En el caso del PIRI se lo exhibe como fortaleza de la Universidad y de la Facultad de Medicina, lo que permite acreditaciones muy valoradas en el actual sistema de educación superior, pero a pesar de esto no se le entrega ningún financiamiento y más bien se le emplea como fenómeno vitrina.

La estructura organizativa de una Universidad, rígidamente ordenada por disciplinas, no favorece la generación de vasos comunicantes entre carreras, facultades e institutos. Predomina la cultura del “amurallamiento”, con escasas iniciativas transuniversitarias y transdisciplinarias.

La división del sistema de salud entre un servicio municipal y uno ministerial, diseccionan la integralidad con que deben ser visualizados y articulados los distintos niveles de atención en salud. Esta imposición estructural instala una conciencia de sistema fragmentado, que incide en el pensamiento y actuación de los equipos de salud, bloqueando las posibilidades trabajo complementario entre niveles, de acuerdo a complejidades sociales y tecnológicas.

Aún predomina, no obstante el discurso de la Reforma de Salud sobre la transición hacia un modelo horizontal de atención en red, un sistema de salud de carácter piramidal en que al nivel terciario se le otorga el mayor peso para la toma de decisiones, mientras el nivel primario se localiza en la base de la pirámide. Este sistema se caracteriza por ser jerárquico, vertical, cerrado y sin participación comunitaria, elitista, curativo y restrictivo.

La crisis del modelo biomédico tecnológico se manifiesta por un aumento de gastos en salud, con creciente insatisfacción de las y los usuarios, lo que representa una contradicción entre los avances científicos técnicos y el estado de bienestar integral en salud al que se aspira. Se produce una brecha entre el nivel de conocimientos disponibles en ciencias de la salud y el que tiene la población, con acentuada mercantilización de la atención. Falta un enfoque integral: bio, psico y sociocultural, con armonía entre las actividades de promoción y las de curación, en contrario prevalece un modelo inadecuado para responder al proceso de salud enfermedad

dependiente de conductas, estilos de vida, cambios demográficos y sistema económico.

6. Síntesis Final: La Propuesta Pedagógica de la Formación de Profesionales de la Salud con compromiso y visión integral

La gran interrogante que a atravesado los casi veinte años de historia se sintetiza en ¿Un proyecto como el PIRI es capaz de sobrevivir y proyectarse en condiciones de un contexto con las limitantes como las que han sido expuestas en este artículo? .

Ciertamente, detrás del Programa PIRI, que antes se hacía fragmentadamente, hay un modelo de universidad interactiva, participativa, al servicio de la comunidad y vinculada al desarrollo regional. Subsiste, eso sí, la duda de si este estilo y tipo de proyectos, durarán en el tiempo y no serán contrarestandos por la fuerza del entorno, socioeconómico, cultural, hoy lamentablemente competitivo e individualista. No podemos negar –al fin de cuentas- que el Programa Internado Rural Interdisciplinario es un Antimodelo frente al modelo actual predominante.



Como un indicador síntesis la sola sobrevivencia de las dos décadas transcurridas, podría hacer pensar que hay significativos avances en el camino que se quiere recorrer. Especialmente, la gran lección aprendida es que a pesar de las limitantes señaladas, es posible construir desde la marginalidad una práctica en “contra de los

vientos”, por lo que el llamado es a no enterrar las esperanzas que alimentan las nociones de necesidad de cambio.

La idea fuerza que explica esta postura, que explora y actúa en nuevas prácticas pedagógicas en escenarios comunitarios de aprendizaje, es no haber hecho nunca excluyente lo específico con lo global. Entender la práctica profesional como un punto de partida hacia una intervención profesional compleja e integradora.



Todas estas dimensiones se han asumido en el territorio, como lugar de enseñanza y aprendizaje, con un modelo en que la docencia, tanto de pre grado como de post grado, la extensión y la investigación se dan simultáneamente en los espacios locales. La especificidad absoluta abstrae, lo inserta en un campo aislado que rechaza los lazos y las intercomunicaciones con su medio (Morin: 2001).

Como reflexión final, las partes siempre serán integrantes de un todo, que deben hacer compatible lo individual con lo social y colectivo, y con las necesidades de la especie humana y su entorno natural, que forma parte de una infinita globalidad mayor que es el universo.

7. Fuentes consultadas

Morín, Edgard, LOS SIETE SABERES PARA LA EDUCACION DEL FUTURO, España; Editorial Paidos, año 2001.

Serra Canales, Jaime (2003). EDUCANDO PARA LA RESPONSABILIDAD SOCIAL, “Centros Interdisciplinarios para el Desarrollo Local, Programa Internado Rural”, Chile; Proyecto Universidad Construye País. Libro Editorial Participa AVINA, año 2003.

Serra Canales, Jaime (1992). DESARROLLO RURAL EN LA ARAUCANIA: ESTRATEGIAS, CARENCIAS Y PROPUESTAS DE ACCION, Chile; Ediciones Universidad de la Frontera, año 1992.

Serra Canales, Jaime. INDICADORES SOCIOECONOMICOS PARA EL DESARROLLO, Costa Rica; Ediciones FLACSO, año 1983.

Serra Canales Jaime, (Programa Internado Rural Interdisciplinario) Revista Nº1, Facultad de Medicina, Chile, Universidad de La Frontera, año 2000.

Serra Canales, Jaime “LUCES DEL PENSAMIENTO: RECUERDOS DE JUAN GUILLERMO, CAMINOS ENTRE EL AYER Y EL HOY”, Costa Rica, Libro imprenta Segura, año 2007.

Aliaga Félix, Serra Jaime, SALUD DEL ADULTO Y DESARROLLO REGIONAL; Chile, Ediciones Universidad de la Frontera, año 2002.

Pinto Rodríguez, Jorge, HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA, Chile, Ediciones Universidad de La Frontera, año 2002.

Sitio Internet www.ufro.cl/piri