

Epidemiología Territorial Participativa: derecho a la salud en las comunas 3 y 4.

Zaldúa, Graciela, Pawlowicz, María Pía, Longo, Roxana, Sopransi, María Belén, Lenta, María Malena y Moschella, Romina.

Cita:

Zaldúa, Graciela, Pawlowicz, María Pía, Longo, Roxana, Sopransi, María Belén, Lenta, María Malena y Moschella, Romina (Noviembre, 2013). *Epidemiología Territorial Participativa: derecho a la salud en las comunas 3 y 4. JORNADA DE LOS PROGRAMAS INTERDISCIPLINARIOS DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, BUENOS AIRES.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/83>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/dnb>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Epidemiología Territorial Participativa

Derecho a la salud en las comunas 3 y 4

Autores: Zaldúa, G.; Longo, R.; Sopransi, B.; Pawlowicz, M. P.; Lenta, M.; Moschella, R.
 Pertenencia institucional: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
 Programación UBACyT 2011-2014.

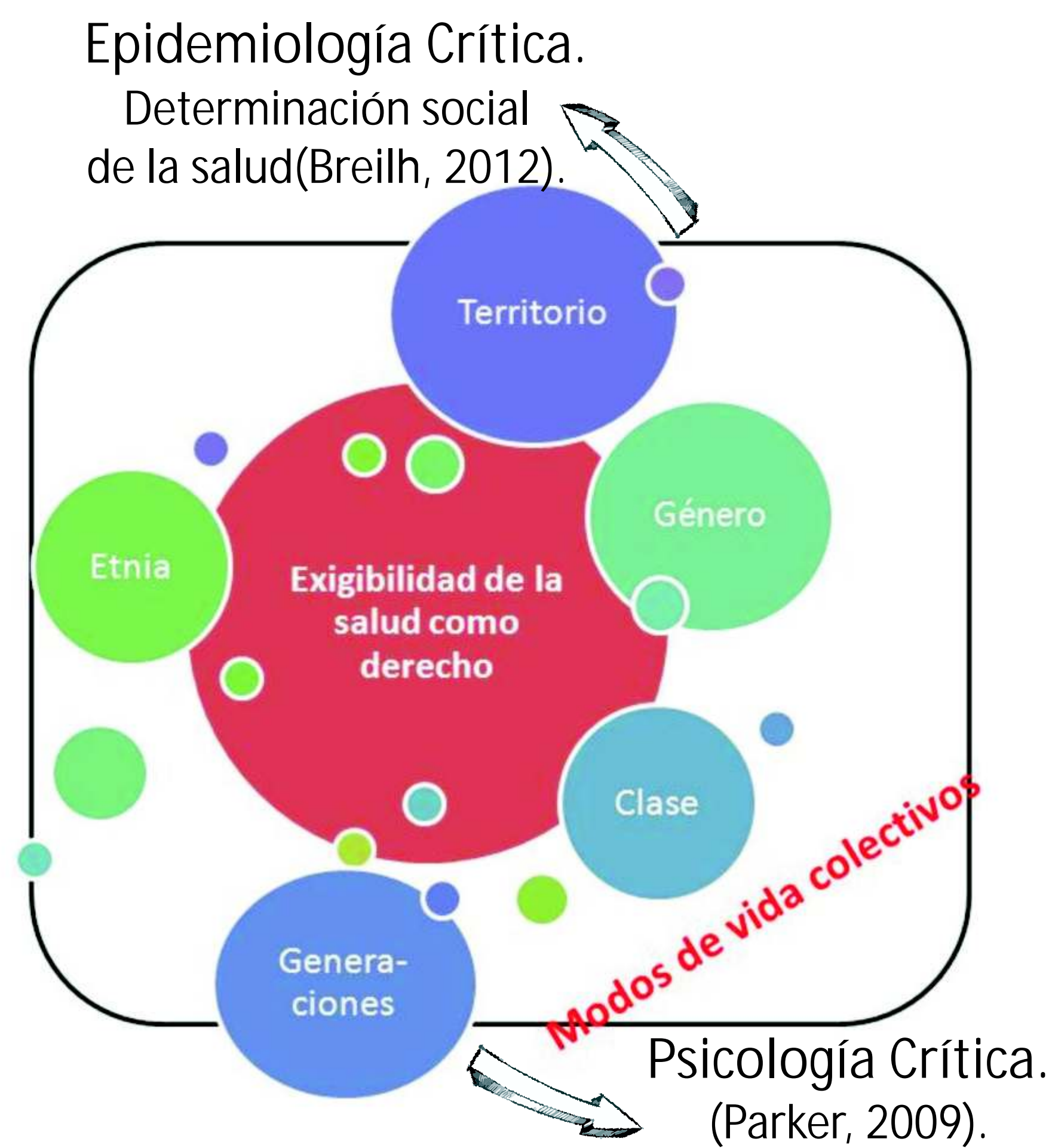
Objetivos

Los objetivos del proyecto de investigación UBACyT "Epidemiología territorial participativa y derecho a la salud. Exigibilidad y justiciabilidad en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)" son:

- 1) Caracterizar procesos subjetivos y colectivos de reflexividad así como prácticas instituyentes de exigibilidad y justiciabilidad en salud comunitaria de las comunas de la zona sur de la CABA.
- 2) Co-construir dispositivos y registros de los procesos promocionales y de vulnerabilización del derecho a la salud.

Esta presentación refiere a un primer momento de co-construcción de necesidades, demandas, problemas y prioridades en el campo de salud en las Comunas 3 y 4, desde las narrativas de las/os actores sociales.

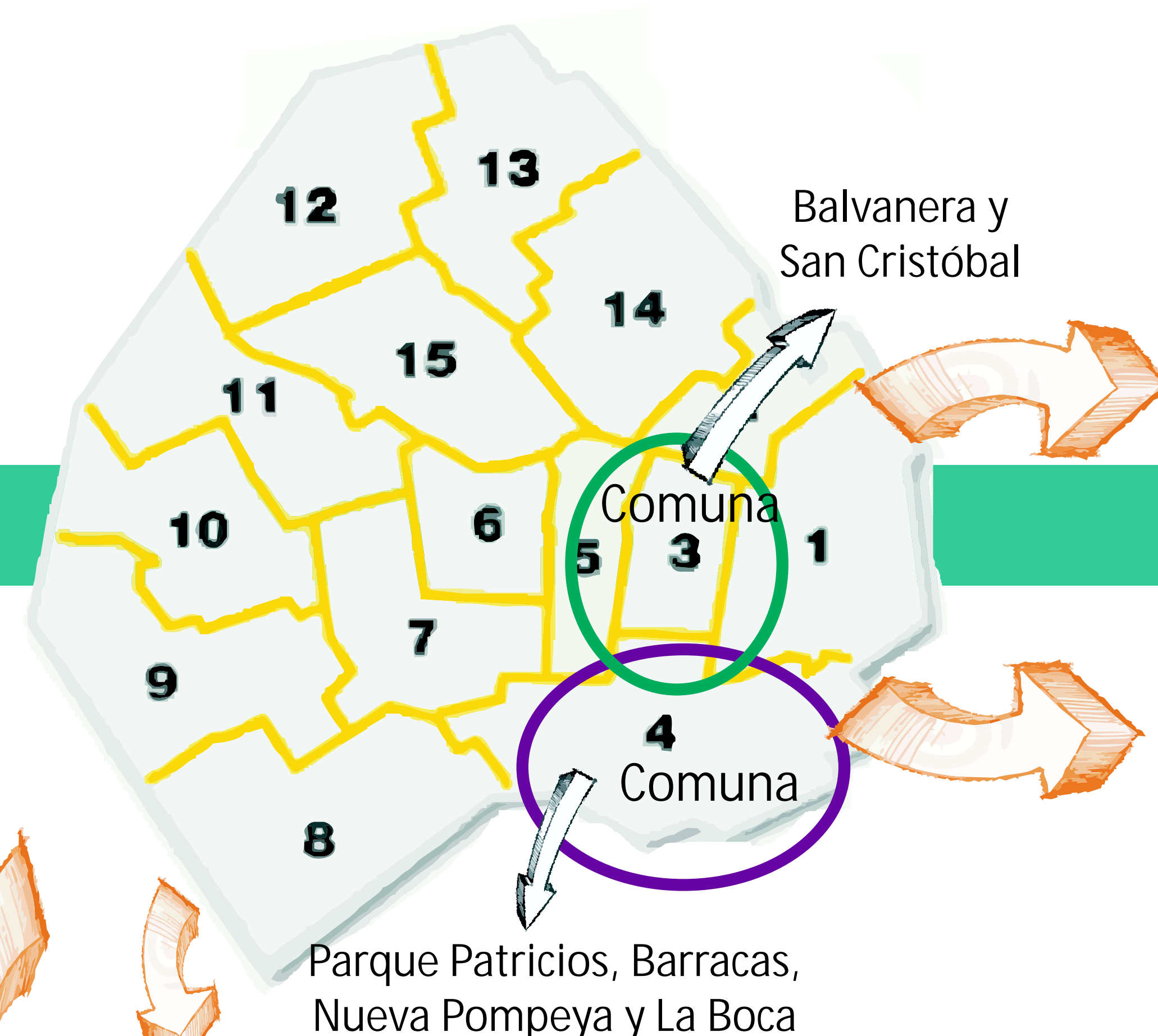
Marco Teórico



Metodología

- Enfoque cualitativo y crítico.
- Estrategia de Investigación Acción Participativa.
- Cogestión con actores comunales.
- Instrumentos: entrevistas en profundidad a informantes clave del territorio, observación participante y no participante, grupos focales y cartografías participativas.
- Actores consultados: efectores y usuarios/as de instituciones públicas, y participantes de organizaciones sociales
- Ejes de análisis relevados:
 - Identificación de problemas prioritarios del territorio.
 - Obstáculos en el acceso a derechos.
 - Acciones realizadas para la exigibilidad.

Resultados



MTL, MTDs, Colectivos Sociales y de Educación Popular, Pañuelos en Rebeldía, MOI, AMEGes, Médicos del Mundo, Red RIOBA, Asoc. Vecinal.

- Región Sanitaria Este (+ Comuna 1). 205.946 personas
- 3 hospi. generales de agudos
- 2 hosp. pediátricos
- 1 hosp. materno-infantil
- 6 hosp. Mono. (3 de salud mental)
- 13 CeSAC
- 9 CMB
- 16 consultorios de médicos de cabecera
- 15 consultorios odontológicos
- 1 centro de salud mental
- 1 centro odontológico infantil
- 3 centros de atención de adicciones
- 4 Def. Zon. de Derechos de NNyA

<p><i>"muchos tienen problemas matriciales. De escaso desarrollo muy ligado a las condiciones de vida porque en la casa no tienen espacio para caminar. Incluso en los hoteles a veces está prohibido jugar"</i> (4-EIC-TS-La Vereda)</p>	<p><i>"jóvenes en situación de prostitución y travestis en situación de prostitución porque esta es una zona con muchos lugares ocultos donde se ejerce la prostitución. Y en el centro se hace estrategias para que ellas se puedan llevar anticonceptivos, se vengan a atender. Se las trata por el nombre que ellas quieren y no por el nombre del documento"</i> (3-EIC-Enfermera-Htal).</p>	<p><i>"tienen que ver las condiciones de trabajo, de vida por el hacinamiento y el recambio del aire, la nutrición y la propia migración"</i> (4-EIC-TS-La Vereda).</p>		
<p>Niños, niñas y adolescentes, mujeres jóvenes, travestis y personas migrantes de países limítrofes (Bolivia, Perú y Paraguay).</p>	<p>-Violencia hacia las mujeres, niños y niñas. Abuso sexual infantil. -Obstáculos en el acceso a la salud sexual en personas en situación de prostitución (prevención de VIH, ETS y los embarazos no deseados). -Incidencia de problemas de salud vinculados a condiciones de vida. En adultos, aumento de casos de tuberculosis. En niños y niñas, afectaciones en el desarrollo psicomotriz. -Preocupación por los jóvenes y el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Trabajo de las instituciones barriales en red. Ejemplo: Red RIOBA (desde 2005) en el sector norte de la Comuna (6-EIC-Psi-LCH) y Asociación de Vecinos en el sector sur (14-EIC-V-AVB).</p>		
<p>Personas migrantes de países limítrofes, personas en situación de pobreza y mujeres.</p>	<p>-Violencia en sus diferentes planos (física, simbólica, psicológica, social, cultural y económica). Maltrato de larga data en las parejas (desde antes de la migración en particular desde Bolivia); maltrato de nuevas parejas, hacia la mujer y los hijos. -Controles gestacionales avanzados. -Embarazos no planificados, abortos y sus consecuencias, asociados a pautas de género y culturales. -Barreras en el acceso a la atención para adolescentes en salud sexual y reproductiva, en particular de varones. -Preocupación por los jóvenes y el consumo de sustancias. -Graves afectaciones en la salud producto de la contaminación ambiental, fundamentalmente de los habitantes de los márgenes del Riachuelo (La Boca). -Problemas como trombosis venosa cerebral y otros asociados a las condiciones económico-sociales.</p>	<p>Propuestas de asociación voluntaria entre profesionales de los servicios públicos y de la propia comunidad. Ejemplos destacados: entrevistas conjuntas de al menos dos profesionales en el CeSAC 32; Grupo de planificación familiar; fortalecimiento de la cooperativa de viviendas de La Boca desde el CeSAC 41; y el equipo de promotoras de salud en barrios dependientes del Área Programática del Hospital Argerich</p>		
<p><i>"Solo recuerdo una situación (en 7 años) de una pareja de 15 y 16 en el consultorio aprendiendo como era el uso correcto del preservativo. Lo máximo que los chicos se acercan es a la sala de espera y quedan esperando a sus novias que hagan la consulta. La mayoría ni a la sala de espera"</i> (13-EIC-MG-CESAC32).</p>	<p><i>"Yo noto cambios que me preocupan y entristece, por ejemplo la droga en los jóvenes. Vos antes venías a trabajar a la mañana y veías a los pibes tomando un vino, y ahora ves la droga. Es terrible"</i> (15-EIC-Enfermera-CESAC35).</p>	<p><i>"A mí me parece muy interesante. En sí la ley para mí está muy bien escrita y ampara los derechos de las mujeres, tengan cobertura pre paga, obra social o cobertura pública. En cualquiera de los casos ampara los derechos de las mujeres en relación al acceso a los métodos de las mujeres y de los varones. Después lo dificultoso es que lo utilicen"</i> (13-EIC-MG-CESAC32).</p>		
<p>Población de referencia</p>	<p>Problemas prioritarios en salud</p>	<p>Acciones</p>	<p>Obstáculos para el abordaje de problemas</p>	<p>Obstáculos para la exigibilidad</p>

Conclusiones

Lo urbano se vuelve un analizador social. Devela la precariedad de los lazos sociales, la construcción simbólica del diferente como un otro problemático – peligroso, despojado de garantías de derechos o con una ciudadanía parcial. La configuración de redes y nodos por participantes de dispositivos de la sociedad civil y el estado, en ambas comunas, muestran procesos de resistencia y organización que potencian prácticas subjetivantes y de lazo social.