

Romero, Marisa De La Cruz

“Derecho a la Salud, Participación comunitaria como estrategia de intervención”

2019

*Instituto: Ciencias Sociales y
Administración*

Carrera: Licenciatura en Trabajo Social



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – no comercial – sin obra derivada 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Romero, M. de la C. (2019) *Derecho a la Salud, Participación comunitaria como estrategia de intervención* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



TEMA DE TESIS

“Derecho a la Salud, Participación comunitaria como estrategia de intervención”

TRABAJO PREVIO PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE GRADO

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

U.N.A.J.

Autora:

Romero Marisa de la Cruz

Director:

LIC. Marcelo Cortizo

Mail romeromarisa@hotmail.com

DEDICATORIA

A mi familia, mi esposo, mi hijo e hija, los cuales han comprendido y apoyado esta transformación.

Con fe de que este título sea ejemplo de progreso y perseverancia. Que, ante la primera piedra o caída en el camino de la vida, no bajen los brazos. Que puedan ver que, con dedicación y esmero se llega a lograr los más grandes anhelos.

AGRADECIMIENTO

En primer Lugar, quiero agradecer a la casa de altos estudios, Universidad Nacional Arturo Jauretche, por abrimme sus puertas, haberme permitido realizar la carrera la cual hasta ese momento solo era un sueño.

A cada uno de los docentes que han pasado durante estos últimos cinco años, de los cuales me llevo el mejor de los recuerdos y aprendizajes.

Al instituto de Ciencias Sociales, de la U.N.A.J, el cual ha tenido sus puertas abiertas en todo momento, brindándome todos los recursos para lograr mi meta.

Al coordinador de la carrera Licenciatura de Trabajo Social, Astor Massetti, quien desde el primer día acompaño cada paso, despejando toda inquietud en este proceso.

Un agradecimiento especial a mi tutor, Marcelo Cortizo, Trabajador Social, quien no dudo en acompañarme en este proceso, transmitidome confianza y ha calmado mi ansiedad en varias oportunidades.

A mi Dios, Jehovah, el cual nunca me soltó la mano, estuvo y está a mi lado guiando mi vida.

A los y las miembros del Congreso Nacional que fueron participes de la promulgación de la ley N° 26.576, por la cual se crea la Universidad Arturo Jaureche en la Ciudad de

Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina en el año 2009. Dando lugar a los y las ciudadanos/as del Conurbano Bonaerense a iniciar una carrera universitaria, y en muchos casos ser primera generación universitaria.

A la actual vice Presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner, la cual afirma con la creación de estos espacios la importancia de tener una sociedad preparada para la lucha contra el liberalismo desmedido, egoísta y excluyente.

U.NA.J.

INDICE.

INTRODUCCIÓN.

Capítulo I

- 1.1 Propósito del trabajo.**
- 1.2 Objetivo general.**
- 1.3 Objetivo específico.**
- 1.4 Lineamientos metodológicos.**

DESARROLLO.

Capítulo II

- 1.1 Estado de la cuestión.**
- 2.2 Análisis de las encuestas y las entrevistas**

CONCLUSIONES.

Capítulo III

- 3.1 Alcances.**
- 3.2 Limitaciones.**
- 3.3 Nuevas interrogantes.**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Capítulo IV

- 4.1 Referencias.**
- 4.2 Anexos con las entrevistas / encuestas.**

Introducción

1.1 Propósito del trabajo.

El propósito de este trabajo es demostrar la importancia de la participación comunitaria teniendo cuenta la Atención Primaria de la Salud (APS), como estrategia, en el Barrio de Villa Angélica de la ciudad de Florencio Varela, Buenos Aires.

En el marco de las prácticas pre profesionales del cuarto año de la carrera de grado Licenciatura en Trabajo Social, realizadas en el área de Salud del Centro de Atención Primaria Villa Angélica (C.A.P.S) Florencio Varela se llevó a cabo el análisis del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación. Considerando que el calendario como la primera estrategia de prevención de enfermedades.

Para visibilizar el cumplimiento del calendario en niños y niñas del barrio se realizaron encuestas a 55 familias de los alrededores del Centro de Salud, en Villa Angélica, las cuales dieron como resultado que el 45% de las familias presentaban la libreta de vacunación incompleta

Palabras claves Salud; Vacunación; Derecho; Participación Comunitaria; A.P.S.

1.2 Objetivo General.

Generar acciones de promoción para la vacunación en niños, niñas de cero a ocho años mediante instancias de sensibilización de la comunidad de Villa Angélica entendiendo que el Derecho a la Salud es un Derecho Humano.

1.3Objetivos Específicos.

- ✓ Generar empatía y pertenencia entre las familias y el C.A.P.S de Villa Angélica
- ✓ Promover una mayor participación de la comunidad de Villa Angélica en el Centro de Salud.

- ✓ Sensibilizar a la comunidad de Villa Angélica sobre la importancia de la vacunación como medida preventiva de las enfermedades en los niños y niñas del barrio.

1.4 Lineamientos metodológicos.

Para la realización de este trabajo he utilizado herramientas adquiridas a lo largo de la carrera, tales como:

La investigación cuantitativa y cualitativa. Entendiendo a estas como, el modo más eficaz y privilegiado para el desarrollo de un trabajo de investigación.

La modalidad cuantitativa se encarga de recabar datos a través de un sistema cuantificable de variables. Por otro lado, la investigación cualitativa lo hace por medio de entrevistas no estructuradas, encuestas, registros, y entre otras la observación participante¹ como el modo privilegiado.

En este trabajo se implementaron ambas metodologías, con periodos de flexibilidad para poder entrecruzar los datos y observaciones que promovieron el planteo de la falta de interacción entre las familias del barrio Villa Angélica y el Centro de Atención Primaria de Salud.

¹Roxana Guber, considera que la observación participante es la mejor forma para examinar críticamente los conceptos teóricos y anclarlos en realidades concretas, poniendo en comunicación distintas reflexividades (La etnografía Método, Campo y flexibilidad; Cap. 3 Bogotá; Grupo Editorial Norma; 2001.

Capítulo II

DESARROLLO

2.1 Estado de la cuestión.

En noviembre de 1994, a partir de la aprobación de la ley 11.554, fueron transferidas al ámbito municipal las unidades sanitarias que hasta ese momento pertenecían a la provincia de Buenos Aires.

Hasta ese momento, el Sistema Sanitario Provincial y Municipal se encontraban constituidos por 12 Regiones Sanitarias, 135 Municipios, 77 Hospitales Públicos Provinciales, 272 Hospitales Públicos Municipales, 5 UPA (Unidades de Pronta Atención), 1795 CAPS (Centros de Atención Primaria para la Salud).

En este trabajo se distingue uno de los objetivos de dicha descentralización: el desarrollo de instrumentos de gestión sanitaria más eficientes, que permitan mejorar el funcionamiento de la salud pública. Se desarrolló un sistema de información que permitió incorporar herramientas para el fortalecimiento de la gestión integral. En otras palabras, los centros de salud serían el primer lugar donde la comunidad pueda recurrir ante una demanda en salud preventiva y el hospital su última opción.

En este sentido se toma en cuenta lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien propone el “grado máximo de salud que se pueda lograr” y para ello plantea la necesidad de poder pensar a la salud como un Derecho Humano, para lo cual exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

El goce del “derecho a la salud²” está estrechamente relacionado con el de otros Derechos Humanos tales como los derechos a la alimentación; la vivienda; el trabajo

²El derecho a la salud abarca libertades y derechos, entre las **libertades** se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados). Los **derechos** incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud.

digno; la educación; la no discriminación; como también el acceso a la información y la participación.

Un enfoque de la salud basado en los Derechos Humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los Derechos Humanos radica en que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas (O.M.S; Salud y Derechos Humanos; 2017).

La Atención Primaria comienza con la gente y sus problemas. Siguiendo el lineamiento de O.M.S la atención primaria tiene que ver fundamentalmente con el compromiso fuerte y activo de la ciudadanía. Esta mirada se corre de la concepción de un “modelo medico hegemónico”, la burocracia institucional y su hegemonía, que genera fragmentación en las instancias de participación ciudadana. En este sentido se propone pensar estratégicamente a la salud como un proceso “salud-enfermedad-atención de las personas junto con su realidad social”, buscando la prevención de las enfermedades la promoción y la rehabilitación de la salud.

Con respecto a este proceso de construcción histórica de la salud pública en Argentina, el doctor Ramón Carrillo quien fuera convocado por el general Perón para ocupar un lugar en su Gobierno tanto como Secretario de Salud y luego como Ministro de Salud de la Nación, logro generar en su gestión avances cualitativos como la erradicación de enfermedades con la implementación de un “Calendario de Vacunación Nacional³” para la prevención de enfermedades.

³Calendario de vacunación obligatorio cada Estado establece para prevenir y combatir enfermedades. Los calendarios son impulsados y coordinados a nivel mundial por la Organización Internacional de la Salud (OMS) y luego cada país los llevan a delante de acuerdo a sus características, pero respetando los tiempos y estándares sugeridos. También hay calendarios establecidos de manera regional, cuando un grupo de estados deciden una política de salud conjunta.

En el año 1946 Argentina tenía unas 300.000, muertes por Paludismo, que gracias a una campaña de inmunización administrada desde el Ministerio de Salud se logró reducirla a 137 casos en 1950.

Junto con Eva Perón, Carrillo avanzo en la estrategia de APS, construyendo Centros de Salud y promoviendo la profesionalización del área enfermería a través de la Fundación Evita. Escuela de enfermería con una modalidad innovadora para el cuidado de los enfermos.

Años más tarde entra en escena quien sería dos veces Ministro de Salud, Floreal Ferrara, admirador y quien prosigue la línea de pensamiento de Ramón Carrillo.

En los años '80 Ferrara, propone un programa de Atención Medica Ambulatoria "ATAMDOS", llevando adelante profundos cambios de concepción sobre la atención médica poniendo en relieve la mayor valoración de la atención ambulatoria por sobre la hospitalaria y la conformación de los equipos sanitarios integrados no sólo por médicos, sino por profesionales de diversas disciplinas. Sin duda lo más renovador del programa fue que logro llegar a gran parte de los sectores populares, entre ellos la ciudad de Florencio Varela.

Este programa no permaneció en el tiempo debido a las presiones de sectores corporativos, sin embargo, sirvió para reafirmar que, en el proceso de salud-enfermedad, la participación comunitaria y el trabajo en interdisciplinario, son estrategias válidas para el logro alcanzar la integralidad en el sistema de salud.

Según lo expresado por Ginés Gonzales García (Ministro de Salud, 2005; actual Ministro de Salud convocado por el reciente Gobierno Nacional administrado por Alberto Fernández, quien en una de sus primeras intervenciones le devuelve el grado de Ministerio de Salud al organismo que había sido degradado a Secretaria en el Gobierno anterior. "la estrategia Atención Primaria de la Salud, puede ser la respuesta social organizada más contundente para defender el más importante los Derechos Humanos: el derecho a la vida con equidad y justicia social"

El sistema de salud está organizado en niveles de acuerdo a su ubicación, su nivel de complejidad, y las particulares experticias que ha desarrollado (OPS/OMS, 1986) es una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto. Es por ello que la atención en salud se organiza en tres niveles diferentes:

- Primer Nivel de Atención:
El propósito del A.P.S. es lograr la prevención y promoción en el proceso de salud-enfermedad de forma integral y la participación comunitaria. Así mismo mejorar el estado sanitario de la población involucrándose a través de la participación social, con una cobertura universal implementada por actividades de promoción y prevención de la salud, buscando superar la barrera de acceso a la atención e integrar las acciones de promoción y prevención en el día a día del equipo de salud, además fortalecer la participación comunitaria.
- Segundo Nivel de Atención:
Abarca instituciones de salud con internaciones de servicios básicos, además de infraestructuras necesarias para realizar exámenes complementarios y diagnósticos básicos
- Tercer Nivel de Atención:
comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y aparatología.

Como se viene planteando en el presente trabajo, un modo privilegiado de prevenir y promover la salud, es mediante el cumplimiento del Calendario de Vacunación Nacional.

En Argentina, hasta el año 2015, el calendario de vacunación fue el más completo de Latinoamérica. Desde su origen en la década del '40 hasta el 2003 nuestro calendario poseía solo 6 vacunas (hepatitis B, Sabin, Cuádruple la BCG, Triple viral, y Doble viral).

Desde el año 2003 hasta el año 2015, el sistema de salud estuvo en su esplendor debido a los diferentes Políticas Sociales generadas desde un Estado que buscaba la cobertura total en salud. Fue importante la ampliación del calendario de vacunación teniendo en cuenta que muchas de las vacunas son de difícil acceso debido a su costo.

Es por ello que se incorporan más de 10 vacunas al Calendario Nacional Obligatorio y Gratuito: Hepatitis B, la Triple Viral, Hepatitis A, y las vacunas contra las Fiebres Hemorrágica y Amarilla, estas dos para zonas de riesgo. Se sumaría en 2008 la pentavalente para menores del año y en 2009, la del Virus del Papiloma Humano (VPH) y la del Neumococo. La primera, indicada en niñas desde los 11 años para prevenir el cáncer de cuello de útero, fue aplicada entre octubre de 2011 y octubre de 2012 al 94 % de las chicas de esa edad en todo el país, casi 320 mil personas.

En el año 2014 el Diario Página/12 publica una nota destacando al “Sistema Nacional de Vacunación” de Argentina. En su apartado el periódico hace alusión a las políticas en Salud administradas por el Estado, y resalta a la Argentina, como el único país de Latinoamérica con el calendario de vacunación más completo, a su vez visibiliza como fue disminuyendo la mortalidad infantil gracias a la prevención de enfermedades mediante la inmunización.

No obstante, el cambio de Modelo Político/económico implementado en el año 2015, en nuestro país. provocó el debilitamiento del calendario mencionado.

En la edición del 1 d julio del 2019, del Diario Página/ 12 pone en descubierto, “Un informe oficial realizado por la hasta ese momento la secretaria de Salud y Desarrollo Social, el cual fue entregado a la Cámara de Diputados, en dicho informe se menciona, la disminución de partidas de vacunas, las cuales no solo son necesarias para la prevención de enfermedades sino también para alcanzar las coberturas planificadas como política pública, teniendo en cuenta que la vacunación es un bien Social.

El Gobierno, de Cambiemos admitió que el Estado viene adquiriendo cada vez menos vacunas. El caso de la Sabin es paradigmático: de 7,7 millones de dosis compradas en 2016 se pasó a 3 millones en 2018, así como la Sabin pasa en la gran mayoría de las vacunas, las partidas de Hepatitis A y B entre otras que alcanzan un total de un 40% menos de vacunas dentro de las Centros de atención.

Todas estas políticas en salud implementadas desde el Estado tienen un “Por qué y un para qué”, cada decisión requiere un trabajo previo de investigación y un trabajo de campo, para ello existen varias disciplinas que trabajan en el mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía.

Una de esas disciplinas es el Trabajo Social, quien a partir de situación concreta delimitadas a través de relevamientos en los barrios interviene en las diferentes problemáticas y demandas de los sectores más vulnerables de una comunidad. Fue así que se logró identificar la baja cobertura de vacunación en el barrio de Villa Angélica.

Desde la mirada disciplinar del trabajo social se pone en relieve a la “Ley Federal de Trabajo social N°27.072”⁴ y a sus herramientas las cuales son de vital importancia para la transformación de una sociedad más justa y equitativa. Dicha Ley Federal define al “Ejercicio profesional de Trabajo Social” como la realización de tareas, actos, acciones, relacionadas a las incumbencias profesionales, entendiendo al trabajo social como una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. En su artículo nueve, donde refiere “las incumbencias profesionales”, siempre en defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales

Desde una perspectiva de Derechos, como menciona el artículo anteriormente nombrado “El derecho a la Salud”⁵ “es considerado fundamental para la vida de las personas y se relaciona directamente con todos los derechos humanos. Es importante tenerlo en cuenta y hacernos acreedores de este derecho.

En la Argentina, este derecho está garantizado por la Constitución Nacional, en su Art 14 bis, donde menciona los beneficios a la Seguridad Social el cual tiene carácter integral e irrenunciable. Con la reforma a la constitución en el año 1994 los Tratados y Convenios a los cuales nuestra Nación adhirió tienen la misma importancia que las leyes que se encuentran en ella. Los pactos y convenciones están mencionados en el Art 75 de la Constitución, tales como: la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención

⁴Ley Federal De Trabajo Social (27.072) tiene por objeto establecer el marco general para el ejercicio profesional de trabajo social en todo el territorio nacional, sin perjuicio de la aplicación de las normas locales dictadas por las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Sancionada y Promulgada en diciembre de 2014.

⁵Derecho a la Salud: El derecho a la salud constituye uno de los [derechos humanos fundamentales](#), que son aquellos que existen con anterioridad a la sociedad y al Estado, ya que corresponden a la [persona humana](#) por su condición de tal y por el sólo hecho de serlo. Además de su reconocimiento, sin embargo, los ciudadanos tienen derecho a su protección no sólo por el Estado nacional sino asimismo en el ámbito internacional.

contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño entre otro.

En la actualidad el Ministerio de Salud y el Consejo Federal de Salud son las instituciones encargadas de planificar y coordinar las políticas de Salud con todas las provincias por medio de la adhesión al Programa impulsado por la Organización Mundial de la Salud⁶ (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en relación a “Municipios y Comunidades Saludables” (MCS), Este Programa tiene como objetivo desarrollar actividades que mejoren la salud de las comunidades locales, con un enfoque integral y estrategias de la Atención Primaria de la Salud, así también profundizar la "Estrategia en Municipios y Comunidades Saludables" en el nivel local fortaleciendo el desarrollo de capacidades institucionales en los municipios para promover salud y mejorando la articulación con el nivel provincial.

Dicho Programa plantea trabajar sobre las siguientes variables: modos de vida, factores socio-económicos, sistemas y servicios de salud, y salud ambiental.

Para poder lograr dicho fortalecimiento, y alcanzar “Los Principios de Salud para Todos”⁷, diferentes organismos como, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud⁸ (OPS), se propusieron promover el desarrollo de intervenciones que mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias.

Según la O.M.S, “La mejor forma de luchar contra las enfermedades es la prevención”. En este sentido la vacunación asegura la inmunización tanto en los niños, niñas como adultos ante las diferentes enfermedades infectocontagiosas. Así mismo es la mejor medida sanitaria que ha producido y sigue produciendo a la humanidad.

La inmunización, desde su génesis busca prevenir enfermedades, las cuales años atrás causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. No solo beneficia a las personas

⁶La Organización Mundial de la Salud es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial

⁷*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». OMS*

⁸O.P.S. Organización Panamericana de la Salud, es el organismo especializado de la salud del sistema interamericano, encabezada por la O.E.A. (Organización de Estados Americanos) afiliada a la O.M.S. en 1949, dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la Salud en los países americanos.

⁹Ginéz González García, Rubén Torres, “Políticas de Salud”, Pos grado en Salud Social y Comunitaria, 2005.

vacunadas, sino que también a las personas no vacunadas y susceptibles que conviven en su entorno, es decir factores de riesgos y determinantes que puedan aparecer en el entorno comunitario, como hacinamiento, falta de agua potable, desocupación etc.

Mediante la vacunación se ha conseguido erradicar la viruela, enfermedad grave y contagiosa que llevo a la muerte a miles de personas en el mundo. La primera vacuna para combatirla fue desarrollada con éxito por el médico Edward Jenner en 1796. Solo fue a partir de políticas de vacunación se logró en el año 1977 erradicarla por completo en el mundo. Hasta la fecha no se han registrado nuevos casos por lo que podemos decir que se ha podido eliminar una enfermedad a partir de una medida de inmunización.

Así mismo también a través de la vacunación se está luchando por la erradicación de la poliomielitis en el mundo. El sarampión ha dejado de ser un problema frecuente en nuestro medio (cabe destacar que con el recorte en salud que llevado a cabo el gobierno de Mauricio Macri, jefe de Estado hasta el último de 10 de diciembre), se han detectado nuevos casos de Sarampión autóctono en nuestro país en los últimos meses.

En la edición del día 6 de octubre de 2019, Página /12, confirma nuevos brotes de sarampión, con estos llegan a 25 los casos. Desde el año 2000 no se registraban casos en nuestro país. Informo a Página/12 Cristian Biscayart, director de Control de Enfermedades Immunoprevenibles de la Secretaria, de Salud hasta ese momento de la Nación. La situación se agudiza debido a la falta de vacunas en los dispensarios y centros de Atención Primaria y de la caída en los niveles de vacunación a nivel nacional.

De la misma forma, como se mencionó anteriormente gracias a la vacunación no tenemos casos de difteria y otras enfermedades como la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B, las meningitis meningocócicas están siendo controladas. Para facilitar la correcta aplicación de las vacunas en la infancia todos los países tienen elaborados unos esquemas de vacunación: se llaman calendarios de vacunaciones infantiles. En ellos se definen las vacunas, las dosis y las edades de aplicación” (O.M.S., abril de 2018; “Hacer familia”)

En el Centro de Atención Primaria de Villa Angélica las vacunas son administradas por la enfermera de lunes a sábados durante todo el día.

Durante mi estancia en el C.A.P.S del Barrio realizando las practicas, la demanda de vacunas era mayor a la cantidad de dosis que proveía la Secretaria de Salud.

2.2 Análisis de las encuestas y las entrevistas.

Para lograr este trabajo se han realizado encuestas a una cantidad de 55 familias, las cuales son de Villa Angélica, Florencio Varela, pertenecientes al área programática del C.A.P.S Villa Angélica.

Del total de 55 familias visitadas y encuestadas, el 45% de los niños y niñas dentro del rango etario de cero a ocho años, no posee la libreta de vacunación completa.

A medida que se realizaban las encuestas, varias fueron las justificaciones ante esta falta de vacunación en los niños y niñas, Por un lado, que el Centro de Salud carecía de vacunas y, por otro lado, las familias no se sienten bien recibidas y atendidas, la falta de empatía que se generó entre el Centro de Salud y la comunidad, no permite una participación comunitaria fluida.

El Barrio de Villa Angélica, se fue conformando alrededor del año 1970, con la llegada de un conglomerado de familias que se asientan allí, luego de que fueran expulsados desde el centro de la Ciudad Buenos Aires hacia el Conurbano. Esta expulsión se debió a la actividad migratorias internas producidas en nuestro territorio, luego de la crisis económica en los sectores rurales que hicieron que las familias se trasladaran hacia las provincias con actividad Industrial en este caso Buenos Aires al igual que Córdoba y Rosarios eran puntos de referencia para ellos.

Esta problemática social hizo que la población se concentrara en pequeños espacios en el centro de la ciudad. El aglutinamiento dentro de los conventillos los cuales carecían de las necesidades básicas para poder vivir, los sobrevaluados alquileres y la falta de políticas sanitarias, hacen que se vayan retirando hacia las fueras de la ciudad. Es así que como se van formando los diferentes barrios en Florencio Varela como es el caso de Villa Angélica.

Con el paso del tiempo en Villa. Angélica, se genera la necesidad de tener una salita de primeros auxilios que pudieran contener las problemáticas en salud de la población existente (niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores). Mediante la donación de un terreno por parte de un vecino, deciden levantar los primeros muros, que luego conformaría, lo que hoy es el Centro de Atención Primaria en Salud (C.A.P.S), el

esfuerzo y el trabajo en conjunto de la comunidad, hizo real, el anhelo del Centro de Salud y en el año 1972 se inauguró. En ese momento ya contaba con varias especialidades: Pediatría, Clínica Médica, Ginecología y Obstetricia. Fue la comunidad organizada en busca de un espacio Sanitario, que logro levantar y formar el centro de Salud, a través de la participación comunitaria⁹, los vecinos través de bingos y campeonatos de trucos lograron levantar los cimientos del centro. Con el correr de los años la comunidad de Villa Angélica fue creciendo y con ello la burocracia institucional.

“A medida que la organización social se vuelve más compleja, los mecanismos de participación se vuelven más complejos también, y se establecen una variedad de roles y relaciones dentro de los miembros del grupo”. (Giddens Anthony; 2000)

Dentro de las prácticas pre profesionales en el CAPS, uno de los objetivos era realizar un taller, por lo cual había que indagar las necesidades o problemáticas del lugar para así darle nombre al mismo. Luego de la realización de entrevistas y encuestas dentro y fuera del Centro, se logró obtener dos caras de una misma moneda. Por un lado, la mirada institucional donde los profesionales del lugar plantean que la comunidad no se acerca al lugar es así que en una charla con a la enfermera, sobre los pasos a seguir para llevar a cabo la vacunación de los niños, niñas del barrio a lo que contesto:

- Son los padres los que tienen que traerlos, nosotros no salimos del centro a no ser que haya una campaña. Luego para justificar su trabajo alude,
- En los alrededores no hay niños sin vacunar, si los hay es por la irresponsabilidad de los padres

Cuando transcribía este dialogo, recordaba las palabras de Carrillo cuando proponía proyectar acciones de promoción de la Salud por fuera de las instituciones, a lo que me preguntaba dónde quedaron estas iniciativas.

Al momento de realizar el recorrido por los hogares del Barrio con una encuesta previamente armada, la cual nos daría como resultado, saber si los niños y las niñas del barrio poseían sus libretas sanitarias completas, es decir si tiene completo el calendario de vacunación.

⁹Participación comunitaria, proceso mediante el cual se unen los esfuerzos de la gente con los de las autoridades gubernamentales, para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las mismas, e integrar estas comunidades a la vida de la nación, capacitándolas para contribuir al proceso nacional (Naciones Unidas)

A medida que se visita a las familias se encuentra que muchas de ellas no tenían completa el calendario, a lo cual responden que a la hora de llevar a los niños- niñas a vacunar, se encuentran con barreras burocráticas y especialistas poco amigables para la atención, que muchas veces prefieren irse del lugar sin ser atendidos o vacunados. Otras argumentan que, muchas veces por falta de vacunas los mandaron a otros CAPS y que, al llegar al lugar no le fueron suministradas las vacunas por no ser de Barrio.

Aquí me detengo nuevamente y pienso cómo es posible que teniendo leyes que garantizan a la Salud como Derecho pasen estas cosas.

Es posible que como ciudadanos aun no logremos apropiarnos de estos Derechos, y defenderlos, o mínimamente hacerlos respetar.

Durante las prácticas en el Centro se pudo observar que dentro de la institución había un cierto malestar a la hora de acatar pedidos de turnos extraordinarios para pacientes con poca movilidad, también se notó desfigurado el rol del trabajador social con el de asistente, el cual solo es encargado de “ayudar” con materiales y no se lo ve como promotor de Derechos.

Otra de las cosas que se puede visibilizar es esta cuestión burocracia protocolar que hace que los niños y niñas no tengan el calendario de vacunación completo, ya que si no pertenecen al barrio o tiene que ir a otro Centro no son atendidos. En su génesis, el término burocracia, fue encargado de afianzar la eficiencia de los organismos tanto estatales como privados. Pero con los años el término comenzó a tener una connotación negativa, llevándola a esta, a ser un término que solo amerita difíciles requerimientos para lograr un objetivo o trámite,

“El juego de roles en las relaciones sociales que tienen que ver con el cuidado de la salud, también tiene sus propias características, fruto del contexto particular en el que el proceso salud-enfermedad-atención se ha ido desarrollando a lo largo de la historia. Los cambios en la realidad económico-social, cultural y científica desafían constantemente la estabilidad de esta relación, (Programa de Médicos Comunitarios. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo 1 Salud y Sociedad. Ministerio de Salud de la Nación. 2005).

El ejercicio del poder que se genera entre la familia y el Centro de Salud se puede observar casi a flor de piel, esto hace que se pierda la participación comunitaria. Es

importante poder recobrar los lazos mediante el diálogo y hacer efectivas las acciones que nos lleven a ser parte de dicha participación. Es preciso alcanzarla legitimidad de los sujetos como "Sujetos de Derechos". Desnaturalizar al poder hegemónico como único dueño del saber, para poder generar empatía con el otro. Logar que estos no queden solo plasmados en marcos teóricos sin ser practicados por los ciudadanos y ciudadanas, porque de nada sirve tener un marco legal que nos incluya a todos y todas, si es desconocido.

Con la ayuda de las encuestas y las entrevistas se logró observar no solo la baja cobertura en vacunación sino también la falta de conocimiento de los derechos que se tiene como ciudadanos en este caso en área de Salud, por lo que luego de ver esta problemática se realizó el taller, por un lado direccionado hacia la importancia de la vacunación como medio de prevención de enfermedades, y a colación destacar los Derechos a la Salud como Derecho Humano, para lograr sensibilizar a la comunidad de Villa Angélica no solo al derecho al acceso a la Salud. Sino también la importancia de la participación comunitaria como una herramienta para lograr la integración.

Mediante esta convocatoria a partir de las visitas y posterior invitación a la comunidad, se pudo observar la buena predisposición de las familias, logrando llenar el SUM del CAPS para la realización del taller, el cual se llamó "Un pinchazo da Salud"

Capítulo III

Conclusión

3.1 Alcances.

Esperando llegar a toda la comunidad de Villa Angélica, con las siguientes características:

- Igualdad, equidad para los ciudadanos.
- Restablecer la confianza entre el Sistema de Salud y Ciudadanos.
- Promover la responsabilidad desde los diferentes niveles de atención hacia la comunidad.

- Lograr restablecer los vínculos entre la comunidad y los Centros de Atención

3.2 Limitaciones

En nuestro país como en muchos otros países el poder hegemónico está instaurado casi diría encarnado en la sociedad, a lo cual muchas veces es muy difícil romper con estructuras sociales, y culturales las cuales nos atraviesan desde nuestro nacimiento, como por ejemplo las prácticas del médico que solo busca erradicar una enfermedad, sin poner en contexto al paciente, buscando dentro de la teoría biologicista encuadrar al ser humano y sus síntomas, y no conforme con ello se victimiza al paciente por ser pobre o de bajos recursos.

Si seguimos haciendo oídos sordos y la vista gorda a las deficiencias del sistema puntualmente en el área de Salud, difícilmente lograremos una participación e integración comunitaria como la esperada. Si seguimos mirando con indiferencia las necesidades de la comunidad somos cómplices y responsables de que la hegemonía siga validando el discurso expulsar del cual nos tiene acostumbrados.

Para finalizar es urgente apropiarnos de las palabras que nos trae en su discurso el Dr. Arnaldo Medina, Vicerrector de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, quien, en una entrevista realizada en el marco de la jornada en Salud y Derechos Sociales, plantea la necesidad del trabajo en equipo como punto de partida, donde haya un momento de reflexibilidad, y compromiso puertas adentro. En el cual también menciona, poder lograr un “Pacto Social” que permita entender lo que se viene (luego de la elección de octubre 2019, donde gana el Peronismo) una nueva experiencia dentro y con la comunidad de forma horizontal.

Es crucial enfatizar en el planteamiento de nuevas políticas, y estrategias de intervención que acompañen esta mirada de participación, ya que es difícil que la ciudadanía se sienta incluida, si no se entendida en su totalidad, con sus complejidades e historias de vida difícilmente llegaremos a generar empatía y compromiso.

3.3 Nuevos interrogantes.

En el proceso de este trabajo surgen nuevos interrogantes. Esto ha surgido debido al ir y venir entre la teoría y el trabajo de campo realizado. Cuando hablamos de la falta de empatía que se genera entre el Centro de Salud y la Comunidad de Villa Angélica, nos preguntamos qué sucesos dentro de la comunidad han ocurrido para que ya no participe como solía suceder. Como se podría revertir estos, cuál sería el rol de Trabajador Social dentro del centro de atención para que la Participación Comunitaria, vuelva a cobrar vida entre ellos.

Es impórtate destacar el rol del promotor de salud como el medio de recolección de información territorial, pero más aún, es importante el rol del Trabajador social (T. S) como intermediario entre la Comunidad y el Estado. Estos dos actores son imprescindibles para un Centro de Salud, ya que uno se encargará de recolectar las demandas específicas del Barrio, mientras el T. S. será el encargado que dichas demandas lleguen a las puertas de quien tenga que llegar, o mínimamente busca los recursos necesarios para la intervención. También es preciso retomar a carrillo cuando proponía abrir las puertas del centro, traspasar los muros del Centro de Salud

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que, gracias a la participación comunitaria, nace una inquietud por consecuente una demanda, por lo que es necesario estar atentos a ellos para que esta participación no piedra fuerza. Realizar debates y asambleas a la hora de pensar proyectos de intervención, como así mismo hacer hincapié en la interdisciplinar como herramienta fundamental para lograr los objetivos.

CAPITULO IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

4.1 Referencias.

<https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-247899-2014-06-05.html>

<https://www.pagina12.com.ar/203638-a-cuentagotas>

<http://www.animalresearch.info/es/avances-medicos/linea-de-tiempo/erradicacion-de-la-viruela-traves-de-la-vacunacion/>

Programa de Médicos Comunitarios. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo 1 Salud y Sociedad. Ministerio de Salud de la Nación. 2005.

Organización Mundial de la Salud (OMS): Promoción sanitaria y acción de la comunidad en pro de la salud en los países en desarrollo. Ginebra OMS, 1995

Aguilar Idañez, M. J.: La participación comunitaria en salud. ¿Mito o realidad? CAP. 2. Aspectos claves de la participación comunitaria en salud. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid. 2001. Pág. 19-40.

RÓVERE, M.: Foro Ciudadano. Salud, ¿una responsabilidad ciudadana? Hacia una construcción participativa de soluciones. Desarrollado en Córdoba en noviembre de 2003. Financiado por la Fundación Arcor.

Diagnostico institucional/situacional del Centro de Atención Primaria de Salud Villa Angélica; Florencio Varela; 2018

Carta magna, constitución de la Nación Argentina; servicios editoriales; Edición 2004

¿Qué hacer en salud?: fundamentos políticos para la soberanía sanitaria; Daniel Gollan; Editoriales Colihue; Buenos Aires; 2015

4.2 Anexos con las entrevistas / encuestas.

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACION DE LA REPUBLICA ARGENTINA 2015

El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Edad	Vacunas																	
	B/G (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Quintuple Pertussivante DTP-HB-Ha (4)	Rotavirus (5)	Cábduple o Quintuple Pertussivante (6)	Polio (7)	Triple Viral SRP (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Varicela (11)	Triple Bacteriana Celular DTP (12)	Triple Bacteriana Acular dTpa (13)	Doble Bacteriana dT (14)	Virus Papiloma Humano VPH (15)	Doble Viral SR (16)	Fiebre Amarilla FA (17)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (18)
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (B)		1ª dosis											
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (B)		2ª dosis											
6 meses				3ª dosis			3ª dosis											
12 meses			refuerzo				1ª dosis											
15 meses								dosis anual (E)		única dosis								
15-18 meses						1ª refuerzo	4ª dosis			única dosis								
18 meses																		1ª dosis (H)
24 meses																		
5-6 años (ingreso escolar)							refuerzo	2ª dosis				2ª refuerzo						
11 años			iniciar o completar esquema (C)					iniciar o completar esquema (F)				refuerzo		sólo para niñas			refuerzo (N)	
A partir de los 15 años																		única dosis (I)
Adultos			iniciar o completar esquema (C)											refuerzo (K)			iniciar o completar esquema (J)	
Embarazadas														refuerzo (L)				iniciar o completar esquema (J)
Puerperio																		iniciar o completar esquema (J)
Personal de salud			iniciar o completar esquema (C)												única dosis (J)			iniciar o completar esquema (J)

(A) Antes de egresar de la maternidad.
 (B) En los primeros 12 horas de vida.
 (C) Si no hubiera recibido el esquema completo deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: esquema (15 dosis), 2 veces al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.
 (D) La primera dosis debe administrarse antes de los 14 semanas y 4 días a tres meses y medio.
 (E) La última dosis debe administrarse antes de los 24 semanas a los 6 meses de vida.
 (F) Si no hubiera recibido dos dosis de Triple Viral a una de Triple Viral más una dosis de Doble Viral.
 (G) Debe ser recibida en la postvacunación 2 días de vacunar.

separados al menos por cuatro semanas.
 (H) En cualquier momento de la gestación.
 (I) Polipero hecho al egreso de la maternidad, que se re-vacunan durante el embarazo.
 (J) Personal de salud que atiende niños menores a 1 año.
 (K) A los 18 años de la última vacunación antitetánica.
 (L) A partir de la semana 26 de gestación.
 (M) Resultados en zonas de riesgo. Única refuerzo a los 10 años de la 1ª dosis.
 (N) Existentes e trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo.

(1) B/G: Sabinos (dosis neonatal)
 (2) HB: Hepatitis B
 (3) Polivax: la Meningitis, Neumococo y Sepsis por Neumococo.
 (4) DTP-HB-Ha: (Quintuple/Pertussivante) Difteria, Tétanos, Tos Conusiva, Pap B, Haemophilus Influenzae B.
 (5) ROTAVIRUS
 (6) Cábduple SRP-Ha: Difteria, Tétanos, Tos Conusiva, Haemophilus Influenzae B, Quinsola/Pertussivante: Difteria, Tétanos, Tos Conusiva, Pap B, Haemophilus Influenzae B. Aplica lo que esté disponible.
 (7) Vacuna contra la Poliomielitis.
 (8) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Paperas.
 (9) GRIPE
 (10) HA: Hepatitis A
 (11) Varicela
 (12) DTP: (Triple Bacteriana Acular) Difteria, Tétanos, Tos Conusiva.
 (13) dTpa: (Triple Bacteriana Acular) Difteria, Tétanos, Tos Conusiva.
 (14) dT: (Doble Bacteriana Acular) Difteria, Tétanos.
 (15) VPH: Virus Papiloma Humano, vacuna del 100% de los casos de cáncer de cuello de útero.
 (16) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubéola.
 (17) FA: (Fiebre Amarilla)
 (18) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina)



Ministerio de Salud
 Presidencia de la Nación

Para más información:
 0-800-222-1002 www.msal.gov.ar

ANEXO

Entrevista a Gisela Paola Rojas ,Promotora de Salud del CAPS "Villa Angélica"

Fecha: 17 de Mayo de 2018.

Objetivos de la entrevista: -Indagar acerca del funcionamiento del CAPS; Conocer principales demandas de la población que asiste al CAPS; Conocer rol de Promotora de Salud; Identificar problemáticas en el barrio;

Primero te queremos preguntar tu nombre completo.

-Mi nombre es Gisela Paola Rojas.

¿Hace cuántos años que trabajas acá?

-7 años, ya el 11 de Mayo son 7 años.

¿Cuál es tu rol? Si puedes definir tu rol acá en la institución

- Se supone que soy la promotora de salud, hago de todo un poco. Esta es como una casa para mí, vivo acá a 3 cuadras. Voy y vengo, si me llaman vengo.

¿En sí Cuáles son las tareas de una promotora de Salud?

-Una promotora de Salud tiene que hacer talleres en conjunto con el equipo, si se puede. en las escuelas, mañana tengo uno en una escuela, ahí en Villa del Plata sobre el lavado de manos. Dentro de lo que se permita, las escuelas, las entidades si te dejan entrar o no. Ir a acompañar a las mamás, hablarles de como es el trato al recién nacido por ejemplo; pequeñas cosas, no mucha responsabilidad pero pequeñas cosas.

¿Podes describir las principales demandas por las cuales las personas se acercan a vos?

-A mí? Mayormente turnos. No sé, también hablar, alguien que les explique, me encuentran en mi casa porque vivo en el barrio, me conocen. Quejarse también (risas).

¿Hace cuánto que vivís en el barrio?

- Hace 18 años

¿Y tenes demandas afuera del CAPS?

-Si, me encuentran en la calle, me preguntan cosas. ¿Cuándo está el pediatra?, ¿Cuándo está Fulano?, Si hay vacunas, si hay leche, lo que sea. Yo no tengo problema en contestar, tampoco me molesta que vayan a mi casa. Si estoy los atiendo.

¿Cómo es tu relación acá adentro con la Trabajadora Social?

- Bien, es una excelente persona, no tengo problema con ningún compañero, con todos se puede trabajar, dialogar.

¿Vos derivas algún caso a ella, te pasó alguna vez que le comentaste algo?

- Si, venimos a hablar, nunca hubo un problema. Nunca tuve problema en trabajar en conjunto.

Dentro del centro ¿hay algún elemento que te parece que no va? ¿Algún médico, o algún miembro del equipo que no esté con tu misma mirada? No quiere decir que te lleves mal.

-No, cada uno tiene su ética, cada uno tiene su forma de pensar y tampoco se puede ir en contra de eso. Si X médico no quiere llenar un papel de discapacidad, ya es su ética, su problema digamos y uno ya no puede decirle nada, es su decisión.

¿Qué es lo que más ves como promotora de Salud?

-Embarazo adolescente, yo llamaría de niños, porque algunos ya tienen 13 años. Para mí serían toda una niña. Pero sí, muchos embarazos adolescentes. El embarazo en sí, acá cerca de mi casa por, por el zanjón hay una mamá que tiene 16 hijos. Ya es una señora grande ella, ella no se hace controles, no viene, no trae a los chicos a acá.

¿El Centro va a ella?

-No, si no te deja entrar no. si no te lo permite no. Hay chicos que no tienen Documento y no asistieron a la escuela. Yo he ido a hablar con ella, la conozco.

¿No hay modo de acercarte...?

-Si no te permite no. De hablar le hablas, pero depende de lo que ella decide.

Si puedes dar tu diagnóstico propio ¿Por qué crees que el embarazo adolescente aparece como un "icono" digamos, de la problemática más visible del barrio?

-Promiscuidad, no sé. No puedo decir por qué hay que vivir cada vida, hay que estar en cada zapato. No sé por qué. Tampoco se les echa la culpa a los padres, salieron antes de la casa, se enamoraron, se equivocaron, un montón de cosas pueden ser.

¿Campaña anti concepción se da?

-Sí, hay. hay falta de cultura de usar el preservativo. Nunca se educó para "Un preservativo te salva la vida". Antes cuando yo iba a la escuela no había educación sexual y ahora hay un montón. Televisión, redes sociales, hay, de lo que busques hay. Y acá, si te acercas a la salita hay de todo para cuidarse.

¿Y vos crees que esto que estás describiendo de las redes sociales de la información, cambio algo de los 18 años atrás a ahora o la tesitura sigue siendo la misma?

- Y yo pienso que antes, los embarazos de antes y los de ahora son los mismos. antes las chicas eran robadas de sus padres por decirlo así, se iban con sus novios y ya a los 14 o 15 años estaban embarazadas. Ahora es lo mismo, nada más que se siguen a quedarse a vivir con los padres.

Ah ¿esa es la diferencia que ves vos?

- Es lo que creo yo de lo que veo.

De lo que percibís en el barrio...

-De lo que percibo, de lo que veo. Yo me crie en el Chaco, allá las chicas a los 14 o 15 años se juntaban, tenían su pareja, su marido, todo. Hoy en día, es lo mismo pero los padres no la dejan que se vayan a vivir con él. Se quedan en sus casas y así viven en una gran familia.

¿Se quedan en la casa por los padres o crees que no tienen las herramientas de independizarse?

-Sí, en ese caso tenes razón. Por qué no están acostumbrados a trabajar los chicos de hoy en día. Están acostumbrados a estudiar y que nosotros les demos todo. Muy pocos chicos trabajan, jóvenes. Hoy en día está bueno que casi todos estudien.

Vos que caminas en territorio, ¿La gente sabe las prestaciones que brinda el centro?

-Sí, sí. Igual te vienen a preguntar: ¿Hay psicólogo acá? Y yo le respondo que no o que se pueden acercar a otra salita. Si, saben. Cuando yo entré hace 7 años, este centro tenía: asistente social, psicóloga infantil, psiquiatra, 2 obstetras, 2 pediatras y enfermería, y había más administrativas también. Había más personal, tenía mucho personal. Y después bueno, por motivos personales de acá, se fueron disolviendo y quedamos estos.

¿Recorte de presupuesto?

-No, no. toda esa gente sigue trabajando. Pero no acá, está en otro lugar. Problemas personales.

¿No se reemplazó por otro?

-No, porque nadie quiere venir a trabajar a acá.

¿Por qué crees que nadie quiere venir a trabajar a acá?

-Por problemas personales.

Pero por ejemplo ¿una persona que se recibió el año pasado?

-Y no sé si el municipio está tomando nuevos.

Es decir que los cargos que se perdieron, se perdieron y nunca se recuperaron

-No. Por ejemplo, hay dos administrativos, uno está a la mañana y otro a la tarde. La de la tarde está enferma y está pidiendo que venga alguien, en cambio antes había 4, dos y dos.

¿Y eso porque se pierde? ¿Pasa un tiempo y queda como "desierto"?

-No sé. O no mandan ellos y bueno, los profesionales por problemas personales.

Entonces el municipio tampoco le da mucha importancia al lugar para no mandar a alguien.

- Y si, si no hay vacunas de, bueno, en todos los centros calculo. Varela no tiene vacunas de gripe. Mandaron el viernes 70 y el sábado ya no había más. Aparte porque Villa Angélica tiene 4 barrios, Villa del Plata tiene 2: Villa del Plata y la mitad del centro. Santo Tomás tiene la parte de allá. Acá Villa Angélica tiene 4: todo lo que es Villa Angélica, Sarmiento, Montecúdice y Monteverde.

¿Esos son los barrios que el Centro comprende?

-Claro, son 4 barrios, es mucho, son grandes.

¿Vos como accediste a ser promotora?

-He conocido chicas que me han preguntado, hay un curso, casi 5 años creo que dura algo así. Las chicas están estudiando para ser promotoras así entran en el municipio. Yo entre de "carambola". Porque la administrativa de la tarde, para ser promotora tenías que vivir en el barrio, tenías que ser conocida de la gente de acá. No dejaban entrar a cualquiera. Bueno, tenías que ser del barrio y conocerlo. Ser alguien "de barrio", bien de barrio, que conoce cómo se vive. Entonces la administrativa me propuso y de un día para el otro me llamaron, le dio mi teléfono y yo no entendía nada (risas). Yo no entendía nada, porque yo entré sin saber nada, con el tiempo fui aprendiendo, mis otras compañeras de otros barrios me fueron enseñando.

¿Hiciste curso de capacitación o algo de eso?

-Sí, pero fue un curso de un mes. Por qué promotores casi no hay. No se hace una ley que diga "hay promotores de salud en cada distrito". Ahora si hay un montón, pero por ejemplo los de Ezeiza no cobran por 6 meses, 6 meses cobran, 6 meses no. Dentro de todo somos los de Varela los que más o menos estamos estables.

¿Tu sueldo de quién depende? ¿Del municipio?

- Primero de Nación, ahora a partir de estos años ya el municipio se tiene que hacer cargo de nosotras y absolverse, ósea pasaríamos a planta. Hay compañeras que hace muchos años están esperando que se las pase a planta. Nuestro sueldo es \$5.200.

¿Están en una especie de "planta intermedia"?

-No, en el recibo dice "Provisorio" algo así. Pero tenemos obra social, tenemos IOMA, tenemos aporte jubilatorio.

Estás esperando a ser planta permanente, digamos...

-Lo que nosotros necesitamos es ser planta permanente por que, en el 2020, se termina el contrato de Nación y muchas van a quedar en el aire. O sea que este año tiene que llevarnos municipio.

¿Hace un montón que no se está haciendo eso de nombramientos?

-Nombramientos hace un montón. Hay que ver cómo nos toman, si como promotoras o como administrativas. Es complicado porque como ya te digo, porque promotores no

hay como tomar, ósea, no hay algo legal. En el concejo deliberante tendría que haber algo. Es todo un tema, no es fácil.

Hablando del concejo deliberante. ¿Tienen algún tipo de relación con la referente de política del barrio, algún contacto?

-Yo no. ella con la administrativa de la tarde.

¿Ósea que ella (la administrativa) el medio de comunicación?

-Sí, porque ellas trabajan en política, yo no trabajo el político, con nadie.

¿Los ayuda en algo en el centro?

-No, al centro no. Si, por ahí manda a las cooperativas a cortar el pasto. El centro depende del municipio.

¿Y ella no es parte del municipio al ser parte del concejo deliberante?

-No sé si ella está en el concejo deliberante, yo sé que está en desarrollo social, yo no sé si está en el Concejo Deliberante. Porque yo no trabajo en política y no sé. Yo sabía que estaba en desarrollo Social, manejaba las tarjetas Verdes. Ella trabaja con las manzaneras.

¿O sea que tu puesto no es por política?

-No, gracias a Dios no. No, porque no me gusta, el político tiene que estar acá, embarrarse, pero no cuando hay votaciones. Todo el año. Yo en mi cuadra no tengo luz, es una boca de lobo, el barrio está muy descuidado y bueno, un montón de cosas. Para hacer política tenes que amar al barrio.

Volviendo a la historia del CAPS, ¿Cuando Usted llegó, estaban las mismas prestaciones que ahora? Por ejemplo, en cuanto a programas, vacunas.

-No, este año es el que está más "flaco" de vacunas y esas cosas, porque el año pasado fuimos a vacunar a la Medalla (la iglesia), todas las personas del comedor, este año se vino "flaco" de vacunas.

Pero en general, no solo en vacunas, ¿Remedios?

-No, este año. Este año te puedo decir. Igual siguen entrando remedios, porque hasta ahora se costea todavía el de los diabéticos, los hipertensos, hay antibióticos. Hay, poco, pero hay, algo hay. Entra menos que antes, por ejemplo, te mandaban 4 cajas, hoy te mandan dos. Anticonceptivos sí, siempre entran, eso no dejó de haber, ahora nos mandan muchas cajas de preservativos, inyecciones, está el DIU, hay tres tipos de pastillas anticonceptivas, para la lactancia, la "normal" digamos y hay otro tipo también. Eso sí que no falta. Lo que sí está faltando es eso, para los diabéticos, hipertensos.

¿Y para enfermería, para colocar inyecciones, todas esas cosas de primeros auxilios hay?

- Sí, lo básico sí. Pero a veces ellos tienen falta de jeringas. Igual tampoco pasan dos semanas sin traerle, le traen. Pero si lo que no está habiendo es la vacuna de la gripe, pero creo que es en todo el distrito de Varela.

¿Sabes en qué año se fundó el centro?

-No, no sé, pero más o menos tendrá 35 años aproximadamente este centro. cuando yo vine al barrio, ya tenía un par de años, yo hace 19 este año se cumplen 19 años que estoy en el barrio y ya estaba, era así grande, ya estaba terminado, estaba perfecto. Así que ponle muchos años. Blanca, la chica de la tarde sabe, a ella le tienen que hacer una entrevista, ella les va a explicar todo.

Queríamos agradecerte por el otro día que colaboraste con nosotros haciendo el recorrido y haciendo lo de la salud bucal...

-Ahh sí, me encantaría hacer un taller con ustedes, vayamos si quieren al jardincito, a preguntar, a pedir cuando quieran. A cualquier jardín, a los que me corresponden vamos. Mi compañera me invita mañana al de Villa del Plata, pero no me corresponde, pero como me invita, puedo ir. El único jardincito que me dejaba ir es el jardincito de la Medalla, que hicimos con algunas de las salas, un *sketch* de piojos. Teníamos el piojo, me ponían piojos así en la cabeza, de papel. Lo que ustedes quieran.

¡Gracias!!

U.NA.J.

ANEXO. Entrevista a Paola Ortíz, trabajadora social del CAPS Villa Angélica

Fecha: 17/05/2018

Objetivo de la entrevista: conocer parte de la dinámica del CAPS y su rol como trabajadora social.

¿Hace cuántos años estás acá?

Hace 4 años.

¿Hace cuántos años está el CAPS?

No lo sé, yo calculo que 20 años.

¿En qué condiciones estaba el Centro cuando llegaste? Condiciones estructurales, equipo de trabajo...

Igual. Pero sí había un equipo que tenía más profesionales. Cuando yo llego, había otra pediatra más, una psicóloga, otra clínica. Por cuestiones personales que hacen a la dinámica de la sala, pasaron a otro centro. Incluso yo llego reemplazando a otra trabajadora social, era otro el equipo de salud.

Psicólogo no hay actualmente, ¿no?

No, se fue.

¿Son cargos que no se reemplazan?

Lamentablemente no. Había una obstetra, más personal administrativo, otras enfermeras. Así que el equipo de salud actual es bastante nuevo.

¿Quién puede reclamar esto y a quiénes?

El jefe o el referente a Secretaría de Salud. Y Secretaría de Salud en función del recurso humano disponible manda o no acá.

¿Quién es el o la referente del CAPS?

Marta Mazzei que está con carpeta médica. Incluso la gente a veces hace notas pidiendo pediatras, pero bueno, después pasa esto, que no mandan.

Entonces directamente reclaman a la Secretaría de Salud y de ahí tienen que enviar...

Sí... Lo que no había antes eran las rejas. A mi particularmente las rejas no me gustan. Me parece que genera una distancia. Son horribles. Pero lo que pasó es que las chicas de la tarde sufrieron un robo, y por una cuestión de seguridad, que tienen miedo y que también es entendible la situación de las compañeras decidieron poner esa reja. Aires acondicionados tampoco había. Se compraron a través del programa SUMAR. Y bueno, algunos mobiliarios también se fueron comprando. Pero los consultorios son los mismos, no es que se amplió. Los programas con los que trabajamos también son los mismos que están desde que yo empecé a reemplazar a la otra trabajadora social.

¿Cuáles son tus tareas principales, tu rol? Porque puedes estar para cumplir ciertas actividades y a veces terminas cumpliendo también con otras...

Mis tareas son las de asistencia básicamente. Pero pensando que estamos en un centro de atención primaria de la salud y a mi me gusta mucho más articular, también me dedico a las tareas de promoción y prevención como las que hicimos el otro día. O la articulación con otras instituciones, una tarea más comunitaria, además de la asistencia. Pero pasa que te desgasta, que implica mucho poner el cuerpo.

¿Con qué dispositivos articulas?

Depende la situación que te llegue, con Secretaría de Desarrollo Social, Equipo de Niñez, con algún jardín, ANSES, un registro civil... Por lo general con organizaciones públicas. A veces se puede llegar a articular con alguna ONG, algún privado, pero de algo privado no te llega por ahí una real demanda.

¿Hay un seguimiento de los demandantes?

A mí me gusta que vuelvan para ver qué fue lo que pasó y, por ejemplo, yo hoy le dije a una abogada: “Si necesitas un informe, quizás no tan estructural pero sí algo más breve donde pueda estar caracterizando algo que pasó en la entrevista, te lo hago”. Yo trato de manejarme con notas donde quede constatado lo que se hizo, si no es como que las palabras se las lleva el tiempo. También abro fichas de registros míos de las intervenciones que se van haciendo. Si alguien viene por leche, es algo tranquilo, pero si viene alguien con una situación que tiene muchos matices para seguir trabajando, lo ideal es hacer un seguimiento. Uno va viendo la situación que llega y si amerita o no seguimiento.

Con respecto a los programas, ¿específicamente cuántos hay acá?

Acá estamos con... (Agarra una carpeta) ... Justamente ayer vino una mamá porque tiene una nenita de 5 años y tenía un asma crónica. Entonces no tenían obra social y la habían mandado desde un hospital de Capital para ver si podía conseguir los medicamentos. Está este programa que es el PROBAS y se articuló para que el médico le llene las planillas y ella pueda retirar medicación.

¿Qué es eximición de DNI?

Es para no pagar las tasas del sellado y eso. También tenemos entrega de leche, la tarjeta azul y la verde que son los programas alimentarios y el Más Vida. La tarjeta azul es el programa alimentario, consta de una ayuda alimentaria de \$200 para las familias que no tienen ningún ingreso. Ese programa hace más o menos cuatro años que no hay nuevas incorporaciones. Es un programa que es para la gente que ya lo tiene. La tarjeta verde solamente es para la leche y ese no lo manejamos nosotros, lo manejan las manzaneras.

¿Qué son las manzaneras?

Las manzaneras eran mujeres que en su momento han sido como referentes, jefas de hogares y se suponía que al estar en el barrio conocían la población con la que trabajaban, a las chicas embarazadas o con niños que estaban en alguna situación de riesgo. Y bueno después todo lo que tiene que ver con mejoras habitacionales, ahí se articula con Desarrollo. Mejoras habitacionales tiene que ver con discapacidad, pero bueno con esos hay ciertas dificultades a la hora de conseguir recursos. Como esos de recursos no dependen de Desarrollo Social a nivel municipal, dependen de Provincia, lo que hacen desde acá es generarles negativas, acá no se los dan y lo tienen que ir a buscar, o hacer la gestión a través de Provincia, pero se hacen acá a nivel local. Y anteojos, antes la gente podía acercarse a una óptica de acá, iba a pedir un presupuesto para los anteojos.

Lo que pasa ahora es que la gente tiene que ir a una óptica a La Plata a buscar los presupuestos porque fueron nuevos convenios que se hicieron.

¿Los recursos del centro, provienen de Nación o Provincia?

La leche viene de Provincia, en realidad viene de Región Sanitaria. Vacunas vienen de Región Sanitaria. Porque la Provincia de Buenos Aires tienen diferentes Regiones Sanitarias que se encargan de vacunación, algunos programas. Los recursos pasan por Secretaría de Salud o Desarrollo y derivan para acá. Las compras de la jeringa, por ejemplo, vienen del Municipio. Remediar es de Nación. Cada programa tiene diferentes dependencias.

¿Hay algún recurso que falte?

No alcanza nada. Hay más discontinuidad en lo que es tratamiento prolongado, por ejemplo, hipertensos, diabéticos, porque mandan y no alcanza en general. Incluso ayer el ginecólogo estaba haciendo un Papanicolaou y se quejaba porque no había el patológico. Muchas veces haces con lo que puedes. Lamentablemente hay que decirles a las personas que no hay lo que vienen a demandar. Antes me manejaba con bonos alimentarios y podía mandar a las familias a que retiren los bolsones de mercadería y ahora no cuento con esos recursos.

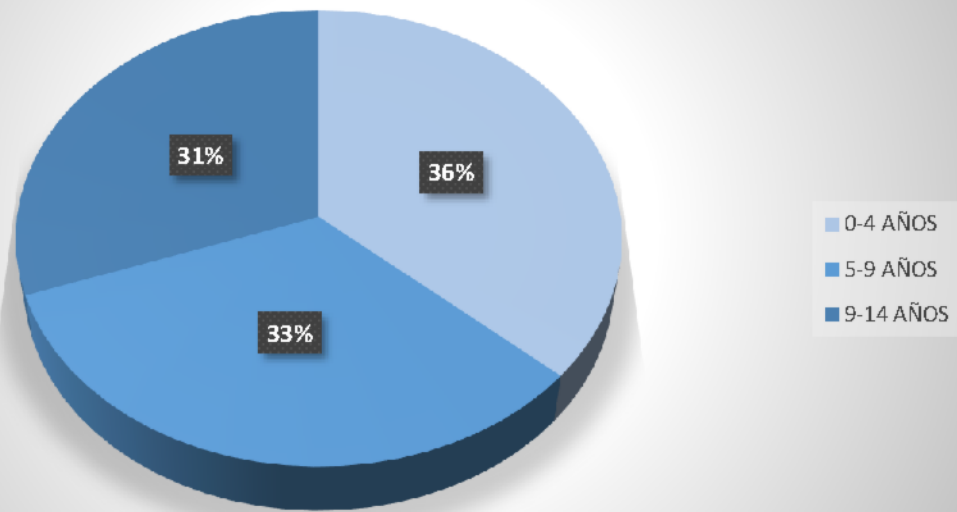
¿Las eximiciones las solicitas con tu firma?

Yo no tengo la firma registrada, me lo hace mi colega que estaba acá, ella me sella varios y sí, lo puedo hacer solo con la firma. Como yo estoy hace un par de años y ella hace muchos más, tiene la firma registrada, y no volvieron a registrar firmas nuevas de la gente que se fue incorporando. Hay dos tipos de eximiciones, una que es para argentinos y otra para inmigrantes. La de los inmigrantes acá no se utiliza mucho porque tampoco hay tanta población migrante, pero son distintas y tiene que venir con testigos.

Total de niños y niñas en Florencio Varela	73.123 aprox
Total de población en Florencio Varela	211629 aprox

Niños/ niñas F. Varela	
0 a 04 años	27.768
05 a 09 años	25.146
09 a 14 años	23.209
total	76.123

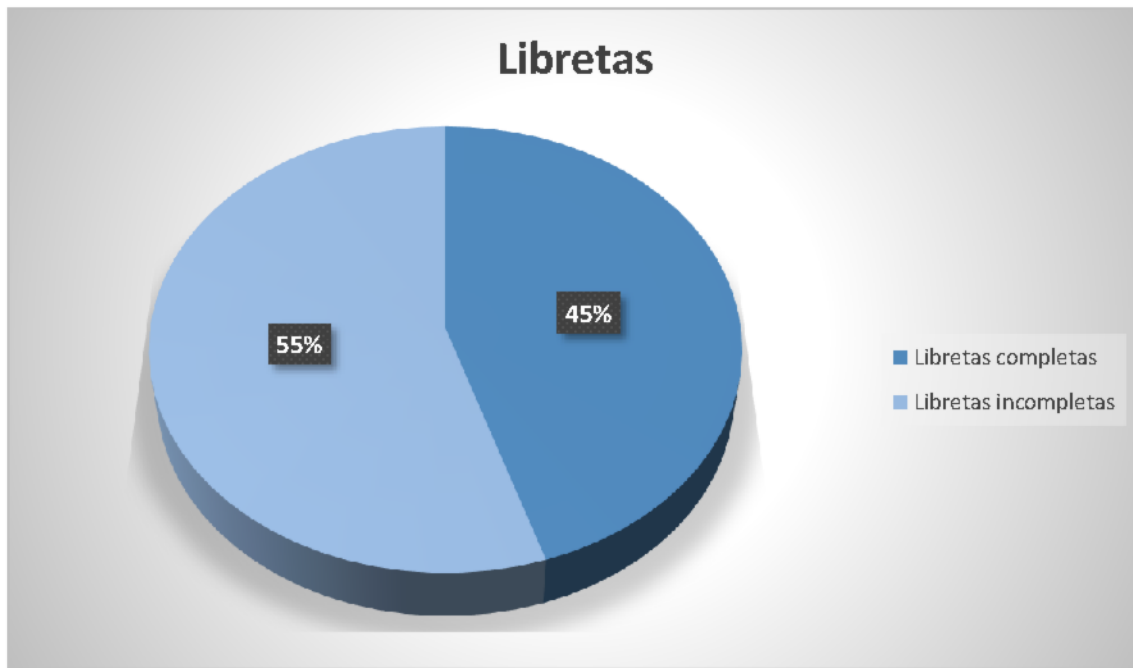
NIÑOS/NIÑAS F. VARELA



U.NA.J.

BARRIOS	FAMILIAS ENCUESTADAS
VILLA ANGELICA	55 FAMILIAS
TOTAL	55 FAMILIAS

SEGÚN EL RELEVAMIENTO REALIZADO EN EL BARRIOS DIO COMO RESULTADO



LIBRETAS COMPLETAS 55 %

LIBRETAS INCOMPLETAS 45%

U.NA.J.

MODELO DE ENCUESTA REALIZADA EN VILLA ANGELICA.

VACUNAS	APLICACION X EDAD	DOSIS	1° REFUERZO
BCG	R/NACIDO		
HEPATITIS B	R/NACIDO		
SABIN(POLIO) INYECTABLE	2MESES 4MESES	1° 2°	6 AÑOS
SABIN ORAL	6MESES 18 MESES	1° 2°	6 ^a AÑOS
PENTABALENTE O QUINTUPLE	2MESES 4MESES 6MESES	1° 2° 3°	18 MESES
NEUMOCOCO (PREVENAR)	2 MESES 4 MESES	1° 2°	
ROTA VIRUS	2MESES 4MESES	1° 2°	
TRIPLE VIRAL(SRP)	12MESES 6 AÑOS	1° 2°	
HEPATITIS A	12 MESES	1°	
DPT (DISTERIA,COCOLUCHE, TETEANOS)	6 AÑOS	1°	

VARICELA	15 MESES	1°	
MENINGOCOCO	2 MESES	1°	
	5 MESES	2°	
	15 MESES	3°	
	11 AÑOS	4°	
TB ACELULAR	11 AÑOS	1°	
HPV	11 AÑOS	1°	
		2°	6 MESES
		3°	AL AÑO
ANTIGRIPAL	6 MESES A		
	2 AÑOS	1°	
OBLIGATORIA			

NOMBRE DEL NIÑO:

EDAD:

DNI:

DIRECCION:

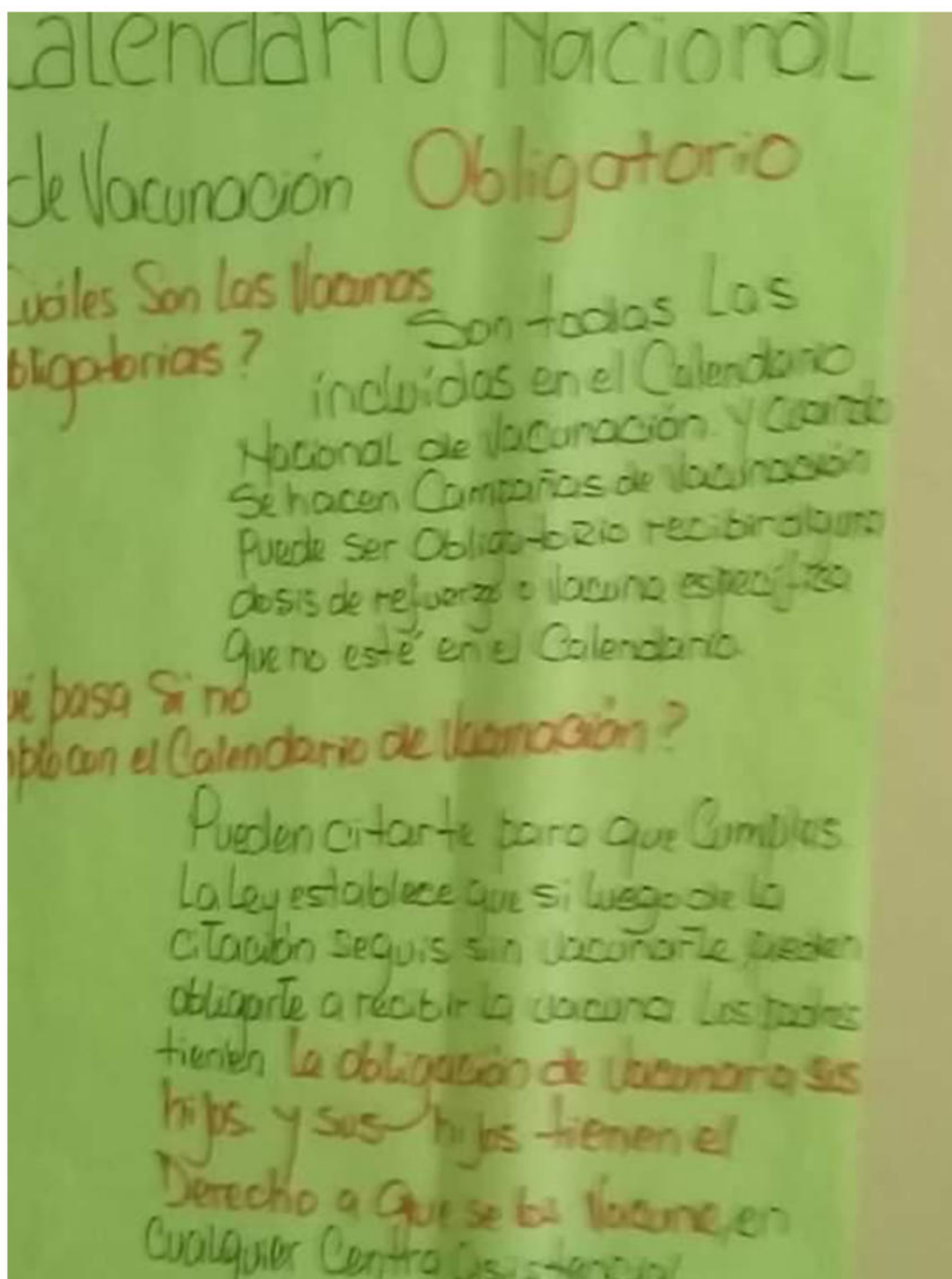
1- ¿CONOCES LA SALAITA DE VILLA ANGELICA? SI NO

2- ¿CONOCES EL CALENDARIO DE VACUNACION OBLIGATORIO? SI NO

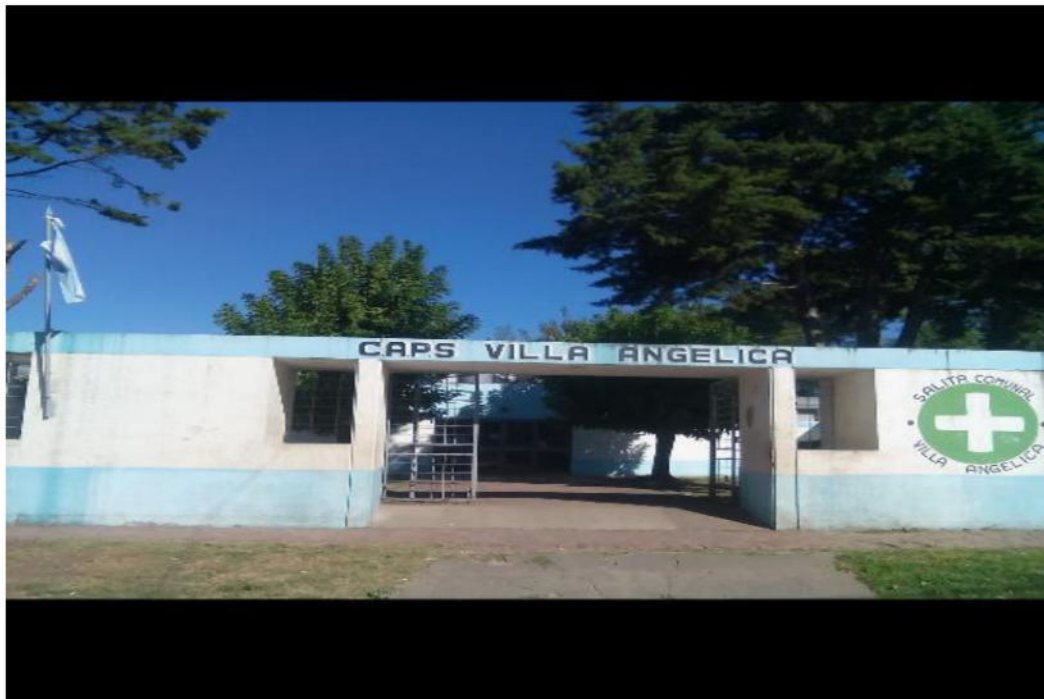
3- ¿SABES DE LOS LUGARES DONDE PODÉS VACUNAR A TU HIJO/A?
EN CASO AFIRMATIVO ¿CUALES?.....

4- ¿TE GUSTARIA PARTICIPAR DE UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA VACUNACION SI
NO

OBSERVACIONES.

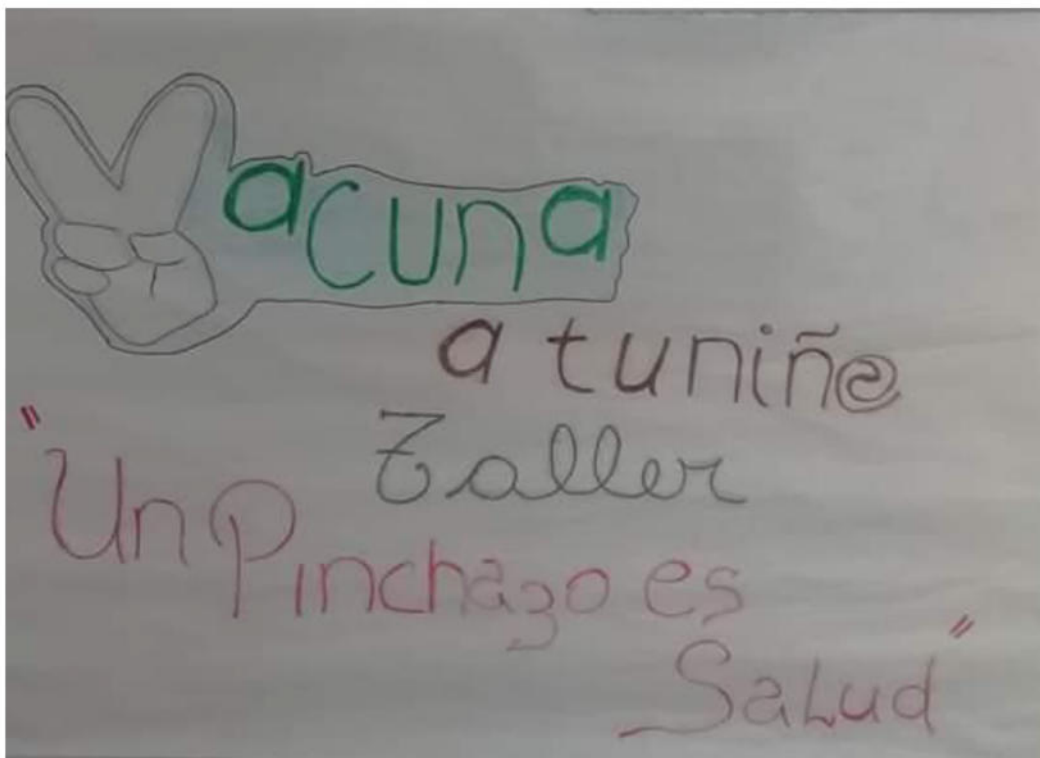


Centro de Atención Primaria de la Salud Villa Angélica



U.NA.J.

Afiche de invitacion al taller sobre la importancia a vacunacion



U.NA.J.