



Fundación Ayuda a la Niñez y la Juventud "Che Pibe"
Entidad de Bien Público N° 198 C - Res. Municipal 309-G-88 M.L.Z.
Persona Jurídica Matrícula 8103 - Resolución 702-88 D.P.P.J.

Villa Fiorito, Lomas de Zamora, Julio de 2009

INFORME DE LA SITUACION SANITARIA de las familias de los niños/as que participan de la Escuela Materno Infantil y Casa de los Niños CHE PIBE

Introducción

Desde el comienzo de nuestro desarrollo institucional en el barrio desde 1987, al día de hoy, fuimos viendo crecer a los hijos de nuestro país, muchas veces empobrecidos, otras tantas lejos de tener una familia que simplemente los ame. Las escuelas del barrio no pueden con las falencias del nivel psico-físico (desnutrición y otros problemas de salud) y social que arrastran a los chicos a problemas de aprendizaje y formación, sumando las falencias del sistema educativo, los niños/as quedan marginados de una futura inclusión social que los realice como personas.

Nuestro proyecto institucional pretende ser una alternativa a lo que el contexto socio-económico les niega a estos pibes, son niños y niñas que han nacido en hogares pobres, con pocas posibilidades de acceder a lo mínimo necesario para considerar la vida digna de ser vivida.

A partir de la situación sanitaria declarada por el gobierno nacional de pandemia por la Gripe A H1N1, se redefinieron las actividades de la fundación, conformando con todos las educadoras/es y colaboradores/as diferentes grupos de trabajo para llevar adelante la prevención y promoción de la salud:

- Promotores de Salud
- Elaboración de alimentos, entrega de viandas e higiene de las instalaciones
- Grupo de elaboración de materiales didácticos, y de información para los chicos
- Investigación
- Prensa y difusión

El grupo de Investigación realizó una encuesta que fue administrada por los Promotores de Salud, quienes además llevaron información, materiales didácticos conformándose en el nexo entre la fundación, los vecinos y otras organizaciones.

De la encuesta suministrada en los días 6, 7, 8 de Julio se desprende el 1º Pre-Informe que nos ayudó a realizar la 1º evaluación y comunicarla a otras organizaciones y organismos como también a otros destinos por el equipo de Prensa y Difusión.

Concluida la tarea de encuestar a las familias, se realizó la tabulación total de los datos profundizando el análisis y las estrategias a seguir.

Antes de abordar a los datos surgidos de la encuesta desarrollaremos una descripción de la comunidad: ubicación geográfica, población, y las familias participantes de la Escuela Materno Infantil CHE BEBE y la Casa del Niño CHE PIBE, ambos proyectos conveniados con el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.

Descripción de la comunidad

Ubicación geográfica, algunas características del barrio

La Casa del Niño " Che Pibe " y la Escuela Materno Infantil " Che Bebé " se hallan situadas en Villa Fiorito, un barrio marginal de la periferia del partido de Lomas de Zamora, en el conurbano Bonaerense. La Casa del Niño está ubicada sobre la calle Morazán 2448 y la Escuela Materno Infantil en la Calle Milán 2348, en la zona denominada Nueva Fiorito.

Villa Fiorito limita por El Riachuelo que desemboca en el Río de la Plata con la Capital Federal, del lado de provincia de Buenos Aires por la calle denominada Rivera, con el Puente La Noria la comunica con la Capital Federal. Por la calle Hornos limita con el Partido de Lanús, por el acceso de Camino Negro con el barrio de Ing. Budge del partido de Lomas de Zamora, y la calle Ejercito de Los Andes con Villa Centenario de la misma localidad.

Villa Fiorito fue declarada ciudad hace 10 años por la cantidad de habitantes, pero no cuenta con servicios básicos, como las cloacas en toda la zona o un sistema de recolección de residuos. Hay muchos asentamientos recientes en zonas de basurales o baldíos, todas esas familias no cuentan con servicios básicos como el agua, el gas.

En los dos últimos años se están realizando en el barrio obras de entubamiento del Arroyo Unamuno y aliviadores que no beneficiarán a ésta población ya que no contemplan los desagües locales y la planta de bombeo al Riachuelo. Por tal motivo con mucha perseverancia comunitariamente se viene articulando con organizaciones y el Foro Hídrico para incidir sobre la realización de las obras, lo que es muy difícil. Una muestra es que se hicieron todas las obras aguas arriba, en el centro de Lomas de Zamora, y no las de desembocadura, produciendo un daño muy importante en todas las barriadas de cuartel noveno, el efecto tapón donde el agua no puede salir al estar tapadas las desembocaduras.

Características generales de la población de Villa Fiorito

Según el censo de población del año 2001 la población es de 42.904 a lo que hay que sumar además el crecimiento estipulado por el nacimiento de los asentamientos SOLEDAD, NUEVO SOL, DAM (Diego Armando Maradona), GABRIEL MIRÓ y otros espacios que población con problemas de vivienda fue ocupando como el entubado de aliviadores.

La población de la zona está constituida en su mayoría por familias cuyo origen son las provincias del norte y litoral de nuestro país, y también de otros países limítrofes como Bolivia, Paraguay y Chile, que llegaron y están llegando a Buenos Aires con la esperanzas de encontrar mejores condiciones laborales, sanitarias y educativas.

Existen por lo tanto una heterogeneidad de culturas que provocan discriminaciones internas que fueron reforzadas por la cultura del miedo, el individualismo y el "no te metás", obstaculizando así las posibilidades de organización comunitaria y de solidaridad barrial.

La comunidad está formada por familias numerosas con más de tres hijos, que conviven en muchos casos con otros familiares cercanos como abuelos, tíos, primos, etc. lo que genera un gran número de habitantes por vivienda y de viviendas por terreno. Los hijos de las primeras migraciones ya son abuelos de las familias numerosas por la temprana edad en que toman compromisos de hecho, parejas jóvenes que no llegan al casamiento y a la independización socio económica de la familia parental.

La mayoría de los adultos no han finalizado sus estudios primarios, relacionando esto con la imposibilidad de inserción laboral, desarrollándose el hombre y la mujer en trabajos sin relación de dependencia, comúnmente como changarines en albañilería, cartoneros, botelleros y empleadas domésticas. En Villa Fiorito hay muy pocas posibilidades laborales, por lo cual la población laboralmente activa debe trasladarse a Capital federal o a otra zona de Conurbano.

Ante la crisis estructural, las respuestas estatales frente a las expresiones de desempleo desde la década del 90. se caracterizaron por subsidios y planes sociales, que fomentan el clientelismo político partidario sin resolver la problemática.

Focalización del problema de las familias que participan en las actividades

En muchas familias de la zona se da que las madres deben salir a trabajar dejando sus hijos solos, los hijos más grande deben cuidar a sus hermanos menores, haciéndolos cargo de la comida, del aseo, de la organización del hogar en la precariedad en que viven.

Otra situación de riesgo infantil en la zona es la que presentan las madres solteras, algunas adolescentes desde catorce años, que necesitan un espacio de contención y acompañamiento en la crianza de sus hijos.

Existen hogares formados por el padre a cargo de los hijos, ya sea por el abandono de la madre o el fallecimiento, quedando los chicos privados de la contención materna, expuestos a un contexto social desfavorable.

Dentro de las nuevas configuraciones familiares se encuentran las tenencias de los menores por las abuelas, madrinas, tías que pese a sus carencias económicas toman compromiso de crianza de los niños.

La problemática del SIDA, Tuberculosis y otras enfermedades de la pobreza que van en un aumento vertiginoso, hacen que irregularidades familiares recaigan en el desarrollo y crecimiento de los chicos.

Observamos asimismo un aumento considerable en la venta de drogas ilegales (pasta base y psicofármacos entre otras) que actualmente son mucho más fácil de adquirir, frente a la connivencia de las instituciones del Estado.

La falta de Jardines de Infantes estatales en la zona genera una gran demanda respecto al preescolar, acentuado en este momento por la obligatoriedad emanada de la Ley Federal de Educación que no ha contemplado la realidad edilicia del sistema educativo bonaerense.

Las problemáticas que observamos en las escuelas de la zona son: el ausentismo, la deserción escolar, muchos chicos que quedan afuera del sistema educativo, recortando el nivel de aspiración y posibilidad de su desarrollo potencial y capacidad laboral.

En algunos de los casos los chicos ayudan a la economía hogareña trabajando de changarines, por ejemplo en el Mercado Central de Frutas y Verduras de Buenos Aires, o recolectando los alimentos que se tiran. Algunos acompañan a sus padres a recolectar cartones, botellas, etc. La mendicidad en el barrio está quedando atrás por el oficio de vendedores ambulantes en los centros comerciales quedando atrapados por otras redes sociales que los aleja más de una infancia con su familia y amigos del barrio, para encontrar otros referentes, forman parte de grupo en lo que se pueden prostituir y corromper en la necesidad de sobrevivir, como también chocar con el sistema de la seguridad y justicia, padeciendo su metodología y propuesta para la inserción social de los que denomina "inadaptados".

En este marco, consideramos un avance la sanción de la nueva legislación en materia de infancia y juventud –ley nacional 26.061, leyes provinciales 13.298 13.264. Sin embargo, no observamos que esta nueva mirada se traduzca en políticas y prácticas que resuelvan integralmente las problemáticas que afectan a los chicos/as y sus familias.

Destinatarios

- **201** niños/as de 45 días a 5 años: salas de lactantes, deambuladotes, y salas de dos, tres, cuatro y cinco años.
- **133** niños/as de 6 a 13 años.

Cabe destacar que las madres y los padres de la comunidad en la medida que participan de actividades de promoción, educación y reflexión son beneficiarios directos de las propuestas de la Fundación, especialmente la Escuela Materno Infantil, de allí lo de escuela maternal a lo que agregamos en la medida de las posibilidades paternal, ya que los hombres están convocados en la tarea de crianza de los niños/as.

El grupo de beneficiario indirecto es la comunidad en la que la Fundación está inserta, ya que el proyecto se desarrolla en la zona donde los chicos son presente y futuro, en el barrio donde salen o surgen los chicos de la calle cuando se dirigen a centros urbanos en busca de satisfacer carencias, por su situación de abandono o falta de pertenencia de su comunidad al no encontrar respuesta a su necesidad.

Centros de salud de la zona municipales en Villa Fiorito

Unidad Sanitaria: "La Salud como Derecho"

ZONA PROGRAMATICA DE LA FUNDACION CHE PIBE

Domicilio: Pasaje Eva Perón entre Baradero y Figueredo

Teléfono: 4286-8867

Pediatras en funciones en la semana del 6 al 10 de Julio: NINGUNO

SIN PEDIATRA - Dra. Marta Plitt (con licencia médica), la otra pediatra que trabajaba haciendo los controles de los niños/as en la zona, perteneciente al Seguro Público de la Provincia de Bs.As. renunció por falta de pago desde febrero.

Cantidad de turnos: NINGUNO

Unidad Sanitaria: "Villa Urbana"

ZONA PROGRAMATICA DE LA FUNDACION CHE PIBE

Domicilio: Falleres e/Baradero y Campana

Teléfono: 4267-3873

Pediatras en funciones en la semana del 6 al 10 de Julio: NINGUNO

Dra. con licencia sin goce de sueldo desde Marzo

Cantidad de turnos: NINGUNO

Unidad Sanitaria: "Nueva Fiorito"

Domicilio: Larrazabal y Calingasta

Teléfono: 4267-6307

Pediatras en funciones en la semana del 6 al 10 de Julio:

Dra. atiende martes y Jueves 15 turnos por día

Guardia Médico Clínico IRREGULAR

Cantidad de turnos: 30 turnos

Unidad Sanitaria: "Ramón Carrillo"

Domicilio: Darwin y Quesada

Teléfono:

Pediatras en funciones en la semana del 6 al 10 de Julio: 2 Pediatras

Lunes y miércoles Dr. Villalba - Martes y viernes Dra. Mirta Lagio. Atiende una pediatra pero se reforzó ésta semana con otro pediatra por la pandemia.

Cantidad de turnos: 10 turnos por día. TOTAL 40 TURNOS

Informe – Tabulación de la encuesta

Motivación del estudio

Las razones que motivaron el diagnóstico fueron:

- ✓ Arribar a estrategias comunitarias de promoción de la salud
- ✓ Informar al Estado Municipal, Provincial y Nacional de la situación sanitaria, necesidades y posibilidades para incidir en la políticas públicas
- ✓ Difundir localmente y a otros medios de comunicación los datos reales de la situación sanitaria de la zona
- ✓ Informar a organizaciones Internacionales

El trabajo realizado consistió en la aplicación y análisis de los resultados de una encuesta **administrada a un total de 169 familias residentes en Villa Fiorito durante los primeros 15 días del mes de Julio**, que participan regularmente de las actividades desarrolladas en dos de los proyectos de la Fundación Che Pibe. La selección de la unidad de análisis se fundó en el interés por conocer la situación de salud de los niños y niñas integrados/as en la institución, abarcando diversos aspectos que dan cuenta del efectivo ejercicio del Derecho a la Salud (principales enfermedades, lugares de atención, condiciones sanitarias, etc.).

Análisis de los datos

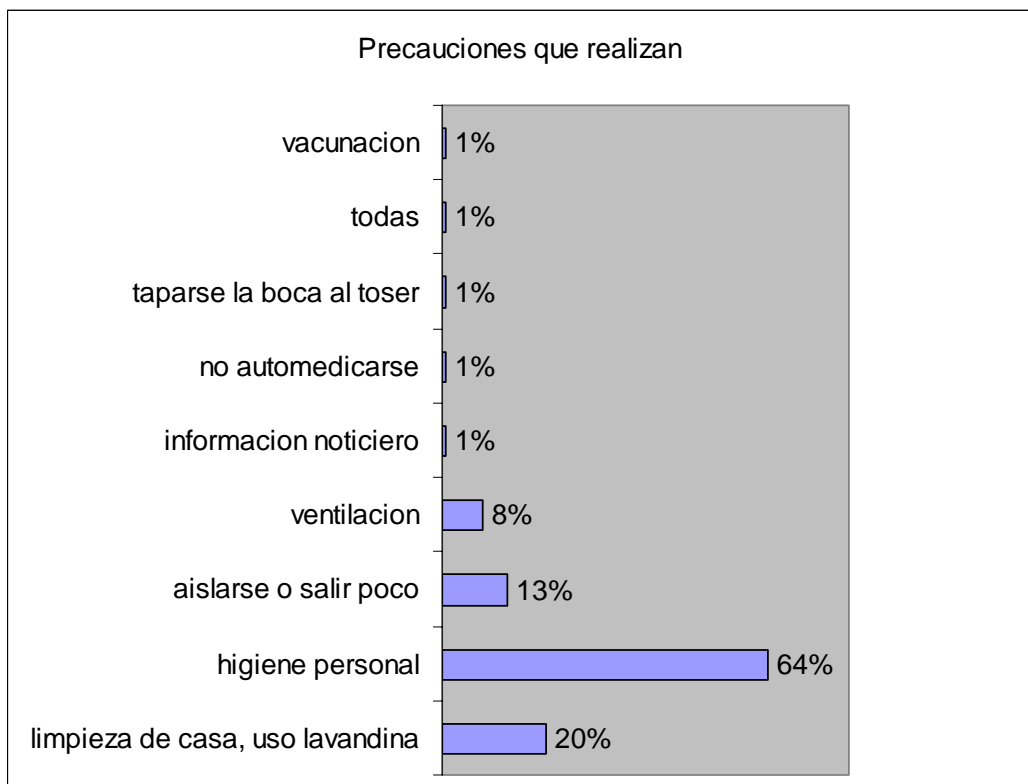
Encuesta: ¿Están informados sobre la prevención de la Gripe A?

NO: 3 encuestados SI: 166 encuestados

En una primera aproximación al análisis de los resultados obtenidos en la encuesta, podemos observar que la mayor parte de las personas entrevistadas tiene conocimiento de las medidas de prevención necesarias para evitar el contagio de la gripe A N1A1. Esto se debe a las campañas ampliamente difundidas a través de los medios masivos de comunicación, especialmente las televisivas, y a las actividades desplegadas desde la institución, tales como entrega de folletos informativos y la organización de talleres con especialistas en la temática, a las que han tenido acceso las personas que participan de las actividades de la fundación.

Respecto a si realiza las acciones de prevención las respuestas fueron las siguientes:

Hacen acciones de prevención 166 familias, 1 dice que no y 2 no responden

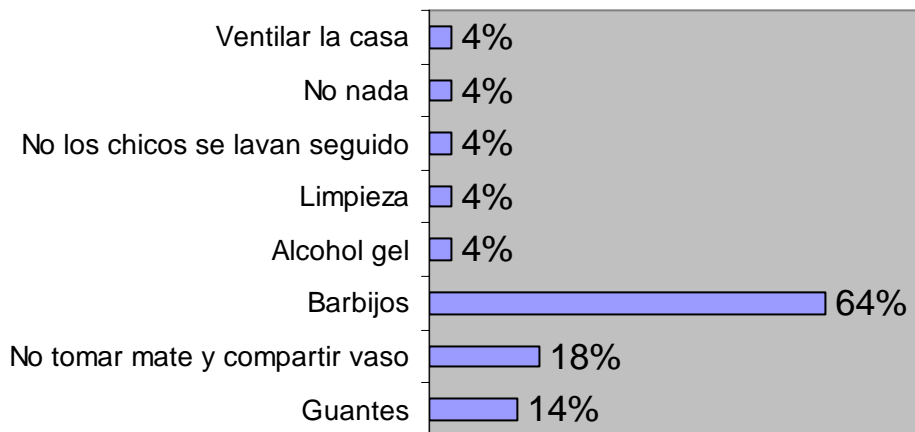


Sin embargo, cabe destacar que la aplicación efectiva de las medidas de cuidado, tales como la higiene frecuente de las manos, se encuentra limitada por las **deficientes condiciones sanitarias presentes en el barrio**, como es el no acceso a las redes de agua corriente seguras. Estas circunstancias ubican a las familias en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la posibilidad de contagio de enfermedades de origen virósico.

Por otra parte, observamos que entre las medidas de cuidado implementadas se acentúan algunas prácticas de desinfección, como el uso de lavandina, con las que las personas residentes en el barrio se encuentran familiarizadas, debido a la necesidad cotidiana de potabilizar el agua no apta para consumo humano, aunque su cumplimiento está limitado también por la gravísima situación económica de las familias y la precariedad de muchas viviendas y la contaminación del medio ambiente.

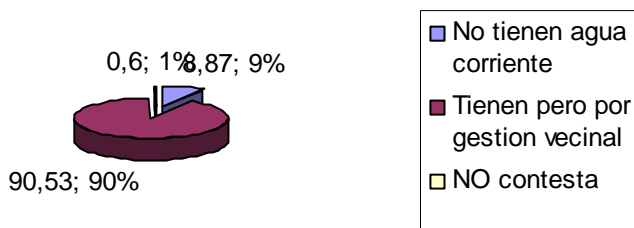
Surge de la observación directa de los encuestadores que las medidas mencionadas para la prevención, como ser el lavado de manos, se contradecía con las respuestas, especialmente en la higiene y lavado de manos frecuente de los niños y niñas. Además de la falta de medios y comodidades para la higiene personal, sus espacios de juego son: patios de tierra, algunos con bolsones para clasificación de materiales reciclables para vender, baldíos, basurales, zanjas y zanjones, etc.

Precauciones que NO cumplen



Cabe destacar que **no se registran en los resultados de la encuesta acciones estatales relevantes desde el área de salud, como provisión de insumos específicos o actividades de organización comunitaria, ubicando a la población en la responsabilidad individual de implementar acciones de prevención.** Las escuelas estatales de la zona, donde los chicos participan del comedor, entregaron el día martes 7 de Julio una bolsa de alimentos no perecederos al cerrar también los comedores para prevención.

Situación Agua Corriente



En el partido de Lomas de Zamora existe una situación grave respecto al agua por la poca cantidad y mala calidad.

En Villa Fiorito la casi totalidad de las cañerías son vecinales porque el Estado como organismo no la ha garantizado históricamente en la crecimiento comunitario, accediendo a satisfacer ésta necesidad básica los pobladores a través de tendidos vecinales, conectados a un caño mayor que pasa cerca de la zona. Por lo tanto **no existe garantía del nivel de pureza del agua.**

Esta situación irregular también se refleja en el poco caudal de la misma por el creciente número de pobladores. El uso de chupadores o motores en los terrenos conectados a las redes vecinales, especialmente en verano, hacen a empeorar la calidad de potabilización de la misma por el ingreso de sustancias extrañas a la RED.

No hay en Villa Fiorito sistema de red cloacal y que hay un elevado nivel de las napas freáticas agudizando la temática de contaminación.

Encuesta: Cantidad de integrantes con problemas de salud y que problemas de salud.

Cantidad de integrantes en la familia: 166 FAMILIAS:

962 INTEGRANTES

Cantidad de integrantes con problemas de salud: 145 PERSONAS

(al administrarse la encuesta)

Problemas de Salud:

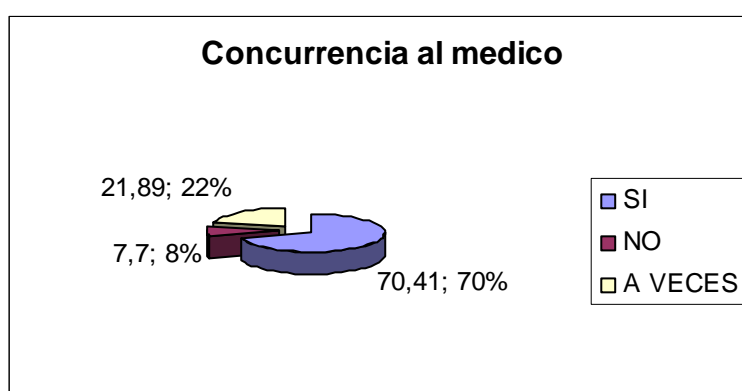
2	alergia al polvo	1	Tratamiento lavio leporino
2	angina	1	Problemas estomacales
21	asma	1	soplo al corazón
1	asma y alergia	4	epilepsia
1	asma y convulsiones	1	faringitis
4	Broncoespasmos	1	discapacitado leve
9	Bronquiolitis	1	CIV
1	fiebre y problemas de pulmón	1	cancer de piel
3	Fiebre y tos	1	fractura clavícula bebé
10	Gripe	2	Celíaco
1	gripe viral	1	enfermedad en un oído
1	Gripe y faringitis	4	Hemofilia
3	gripe y resfrios	1	Hidrocefalia
4	Laringitis	3	hipotiroidismo
3	Neumonía	1	malformaciones
8	Problemas bronqueales	2	Operación
1	Problemas bronqueales, discapacitado	1	parálisis
7	problemas respiratorios	1	presión alta
6	resfriado y tos	1	Úlcera en pierna
1	Tos	1	Yeso por clavícula
3	fiebre	1	Bebé prematuro internado
1	faringitis	31	Otros problemas de salud
1	Bronquitis		
1	emiplegia con problemas de afasia		
95	Problemas vías respiratorias		
3	VIH		
2	problemas del corazón		
1	mal de chagas		
6	Diabetes		
4	Bajo peso y posibles problemas cardíacos sin tratamiento		
16	Otros grupos de riesgo		

Con
respe
cto a
los
probl
emas
de

salud manifestados en la encuesta realizada, se registran entre los principales síntomas aquellos vinculados con enfermedades en las vías respiratorias (broncoespasmos, asma, bronquiolitis), representando las mismas aproximadamente el 66,90% de los problemas de salud mencionados. Estas patologías son recurrentes en la población infantil del barrio, y se encuentran históricamente asociadas a las condiciones de hábitat: precariedad de las construcciones, viviendas lindantes con focos infecciosos tales como basurales y arroyos contaminados, ausencia de redes cloacales, etc.

Muchas de las problemáticas de salud manifestadas por los encuestados son naturalizadas, desconocidas y/o negadas como por ejemplo: el bajo peso, la desnutrición, los problemas de alcoholismo, las adicciones, la violencia y los problemas psicológicos.

Encuesta: ¿Concurre periódicamente al médico? SI, NO, A VECES ¿por qué?



En su gran mayoría los encuestados fueron mujeres, y se observa en las respuestas que es la mujer la que concurre a los centros de salud mientras que no así el hombre.

11	Cuando se enferman
1	No por problemas en el sistema de salud
53	Por control (bebés, niños/as bajo peso plan de ayuda y problemas de salud)
5	Problemas de salud específicos
1	Rutina
68	VAN AL MÉDICO PORQUE.....

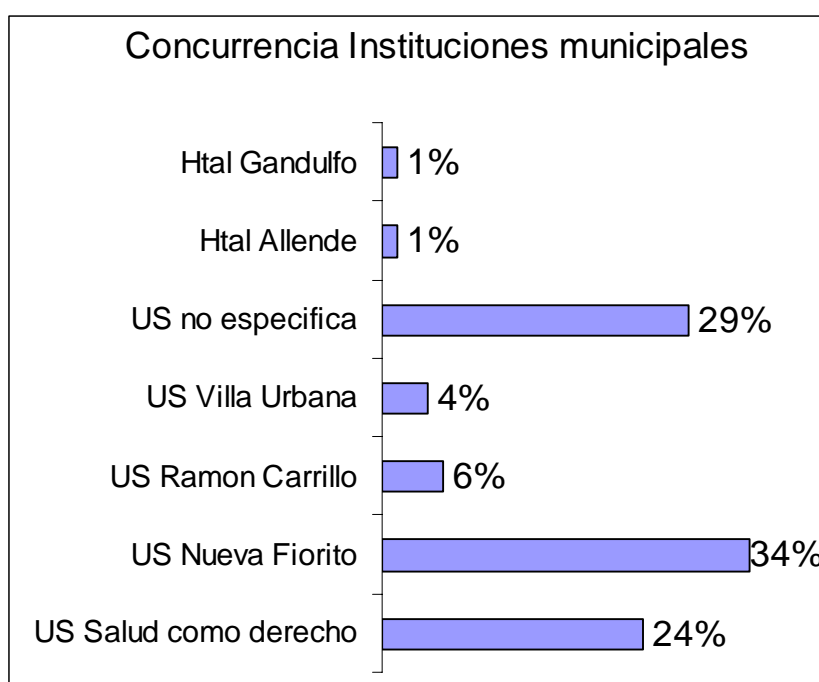
1	AVECES porque vino hace poco	NO CONCURRE AL MEDICO
1	AVECES aveves	NO cuando estan enfermos
10	AVECES por control	NO por control
1	AVECES casi nunca	NO por en este momento hay mucha demanda
1	AVECES Estabamos yendo pero	NO por falta de medico
2	AVECES Porque faltan médicos	NO por razones de tiempo
7	AVECES si se enferman	NO Porque cuando volvían del médico se contagiaban de otras cosas
19	AVECES	NO AVECES
40	AVECES VA A MÉDICO PORQUE...	NO cuando estan enfermos, no hay médicos
		NO nunca se enfermaron

El 70% que concurre, mayormente por controles, especialmente de allí se desprenden los beneficios de planes o programas con entrega de leche, alimentos o medicamentos, también en caso de enfermedad; **71 familias respondieron en las**

Unidades Sanitarias de Fiorito, de asistir en la primer semana de Julio declarada la pandemia le hubiese sido muy difícil acceder a un turno porque se dieron 70 turnos de pediatría para todo Fiorito, al igual que otras semanas, situación que se viene denunciando hace años a través de petitorios, radios abiertas, marchas y abrazos al Hospital Materno Infantil Alende correspondiente a la zona programática de Cuartel Noveno. El hospital Alende solo es lugar de consulta de dos familias de las 169 encuestadas aunque está en el barrio.

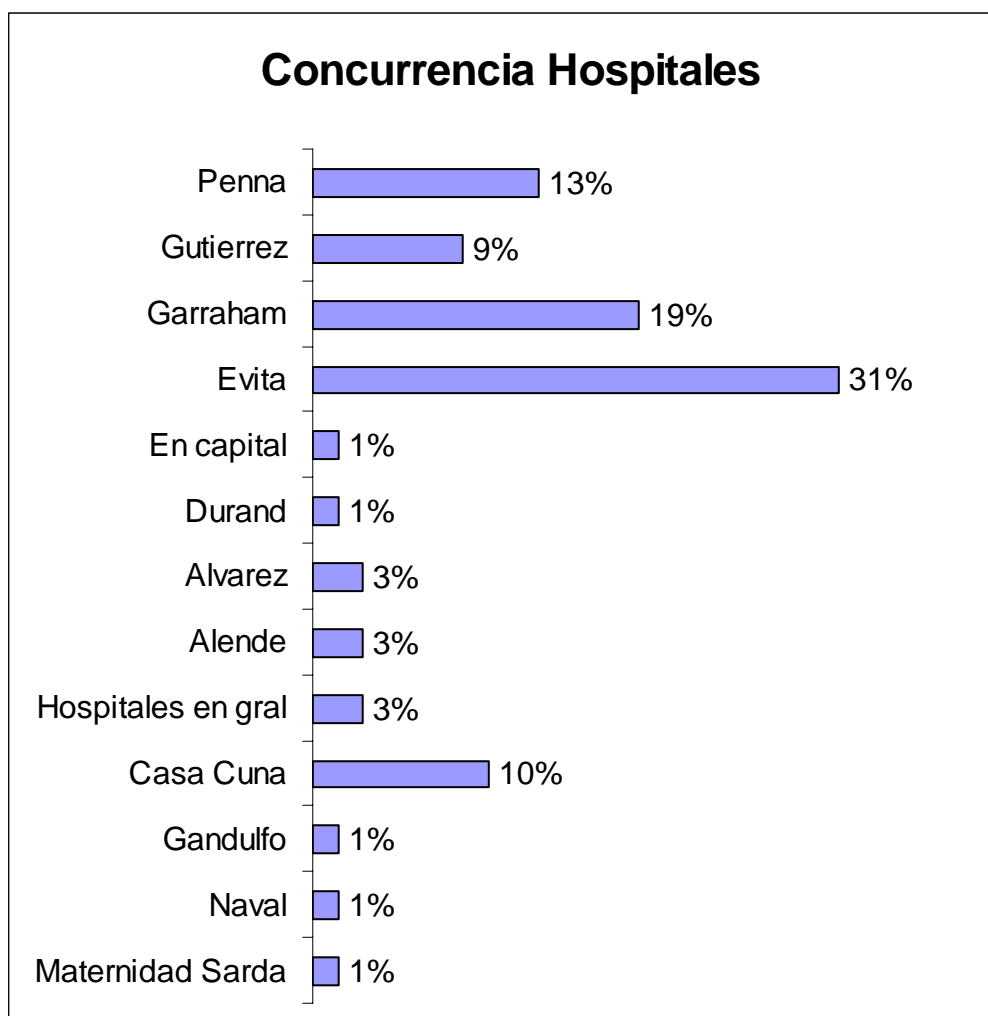
71	Centros de Salud de Lomas de Zamora	Turnos pediátricos dados en la semana
17	U.S. La Salud como Derecho	NINGUNO
26	U.S. Nueva Fiorito	30 turnos
4	U.S. Ramón Carrillo	40 turnos
3	U.S. Villa Urbana	NINGUNO
21	U.S. no específica	no hay otras U.S. en Fiorito

En cuanto a las consultas realizadas en caso de enfermedad, las respuestas aportadas evidencian que la elección de las instituciones de salud se orienta principalmente a las unidades sanitarias ubicadas en el barrio y zonas aledañas para consultas regulares de control (43,85%), y a hospitales de Capital Federal, Lanús especialmente los pediatría de la Ciudad de Buenos Aires ante la necesidad de una atención más específica de los problemas de salud (45,61 %), y 10,52% en instituciones privadas.

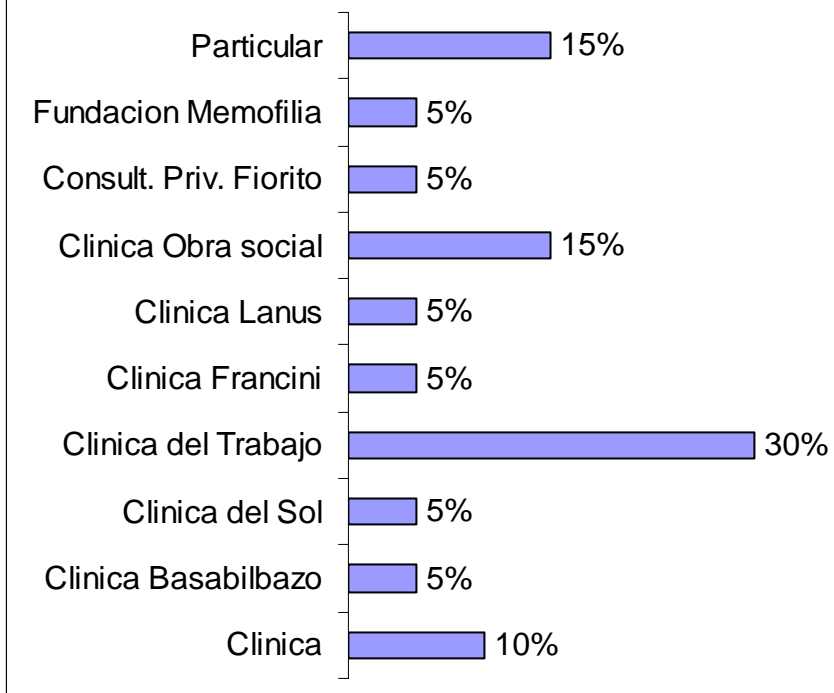


En este sentido, podemos pensar que los criterios de elección de los servicios sanitarios privilegian la confianza en la calidad de la atención a la proximidad y facilidad de acceso a las instituciones. De esta forma adquiere relevancia, por ejemplo, que las consultas no se canalicen a través del Hospital Materno Infantil Oscar Alende de Ingeniero Budge, más cercano físicamente a las viviendas, pero cuyas prestaciones se encuentran seriamente limitadas en el marco de la crisis sanitaria que atraviesa la institución. Es así que las familias del barrio continúan viendo restringido su Derecho a la atención en salud cuando deben trasladarse hacia la Ciudad de Buenos Aires,

exponiéndose a largas esperas, dificultades para la obtención de turnos programados y concreción de los mismos en extensos plazos de tiempo.



Obra sociales y privados



Encuesta: ¿Se automedican? SI, NO: ¿POR QUÉ?

6	NO CONTESTAN
60	SI SE AUTOMEDICAN
103	NO SE AUTOMEDICAN

De los 60 encuestados que respondieron que SI, 45 dieron las causas:

1	SI Operada aspirineta
1	SI nebulizacion y aspirinetas
1	SI Para sentirnos mejor
1	SI cuando no puede respirar
1	SI dolor de cabeza, té de limon
1	SI Por falta de médico y turnos
1	SI aspirineta
1	SI resfrios
1	SI conocimientos de crianza
1	SI por fiebre o dolor de cabeza
1	SI antitermico y jarabe para la tos
1	SI si es tarde y tiene firbre
1	SI porque no quiere ir al htal por motivos emocionales
3	SI los mayores resfrios
2	SI porque no hay medico
3	SI tafirol e hibuprofeno
4	SI por malestares
9	SI antitérmicos y antialérgicos
11	SI Antitermico
45	

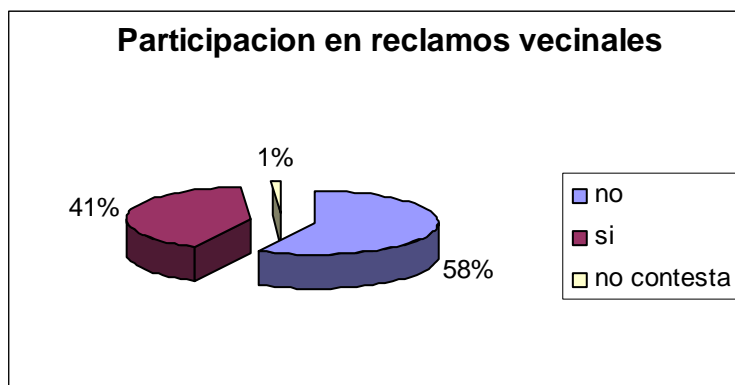
1	NO porque no están enfermos
2	NO por prevención
3	NO por miedo
8	NO prefiere ir al médico
14	

La automedicación declarada en la encuesta es elevada, pero en realidad es más, varias son las causas, por ejemplo la imposibilidad de acceder al sistema formal de salud, la falta de profesionales médicos, el precio de los remedios, la cultura que se heredada de medicación casera, o de la que se compra por la vorágine publicitaria en los medios de comunicación masivos para aliviar síntomas (analgésicos, antifebriles, antigripales, jarabes contra la tos, antiácidos, adelgazantes, etc.)

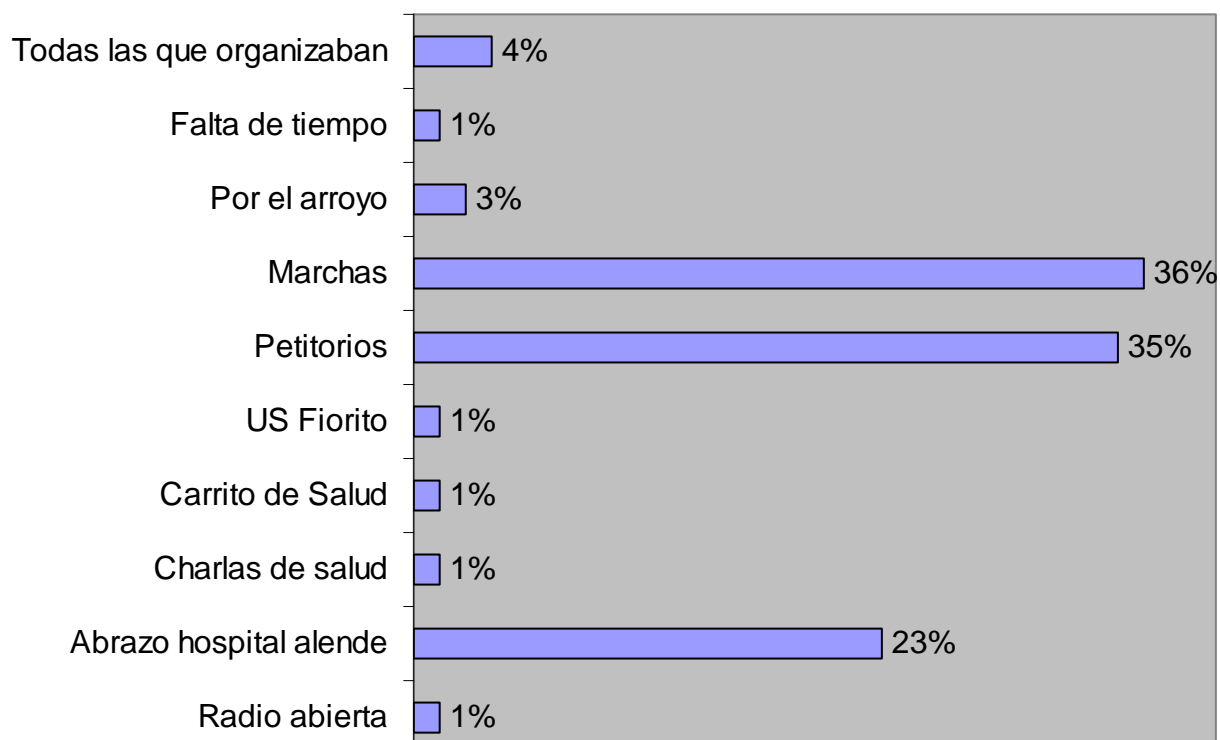
De las 169 familias encuestadas surgieron 13 que dieron una causa para no automedicarse relacionada al miedo de empeorar la situación.

Encuesta:

¿Participó de alguna actividad denunciando la falta de médicos o problemas de salud?



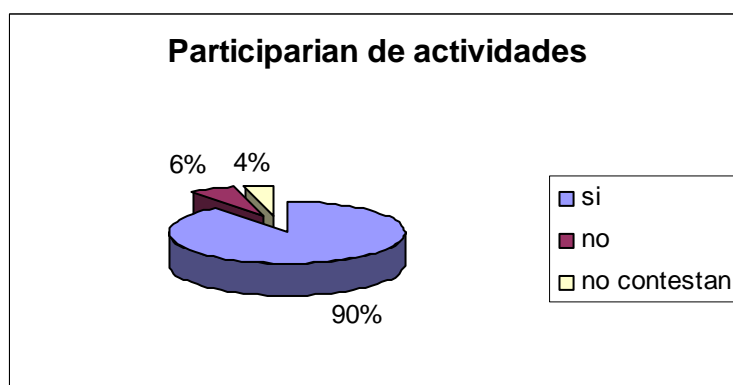
En que actividades participaron



Mayormente responder el participar en marchas y firmas de petitorios dan a conocer las acciones que los encuestados reconocen actividades de denuncia e incidencia en la solución de las problemáticas.

Si bien un 58 % respondió que no participó en actividades de denuncia de falta de médicos o problemas de salud, un 90% está dispuesto a sumarse en una acción ante la problemática actual.

Participarian de actividades



En una evaluación general de los equipos de trabajo ante la pandemia, los promotores de salud, quienes realizaron la encuesta, vieron muy positiva su labor en las visitas, comunicación con las familias, para la organización de las acciones que surjan de las necesidades y la tarea comunitaria.

Relación entre la Población y los Servicios de Salud

En el marco de un relevamiento de datos de las Unidades Sanitarias de Villa Fiorito, con la única intención de conocer nuestra realidad barrial, desde un aporte como Institución, poder modificar alguna situación; nos proponemos realizar un análisis de la situación de salud en general de la población, relacionándolo con las condiciones de infraestructura y los recursos materiales y humanos de las Unidades.

En el plano de lo económico, las familias más pobres despliegan distintas estrategias de supervivencia.

Mientras que en el sector formal, los trabajadores gozan de prestaciones básicas de Salud y seguridad social, el sector informal está basado en la precarización y el subempleo.

Quienes no logran insertarse en el mercado de trabajo o quienes lo hacen precariamente, recurren a la asistencia social, ya sea aquella provista por el estado (nacional, provincial, municipal) o por ONG's y organizaciones comunitarias.

Además, otras estrategias de supervivencia comprenden en algunos casos las redes de ayuda mutua. Estas están basadas en relaciones de confianza entre amigos, vecinos, parientes, etc. Así se forman "redes de relaciones" que configuran un sistema de seguridad social que canaliza la solidaridad mutua.

Nuestra población mayormente concurre a los hospitales de Capital Federal y Unidades sanitarias del barrio y encuentra los mayores problemas de accesibilidad a estos servicios formales de atención.

Sin embargo, más allá de estos servicios formales, en la práctica cotidiana funciona un complejo sistema de atención a la salud, combinando la biomedicina, las medicinas tradicionales, el auto-tratamiento, curanderos etc.

La medicina informal, entonces, reúne elementos de la medicina tradicional, algunas prácticas populares y además se alimenta de todos los medicamentos publicitados indiscriminadamente por los medios de comunicación que terminan promoviendo la automedicación.

Esta búsqueda de alternativas a la medicina formal, entendemos que se produce por tres razones fundamentales: las características del modelo médico, la diversidad cultural existente en el país y los problemas en la accesibilidad a los servicios formales de Salud.

En primer lugar, encontramos al modelo médico que se construye sobre la idea de persona centrada en el eje del cuerpo biológico, concepción que dista mucho de aquella que ostentan las personas. Además, se buscan los orígenes de la enfermedad únicamente en el cuerpo físico y en la acción de agentes patógenos, ignorando y desvalorizando los factores ambientales y sociales. Entonces, la acción pasa por terapias que actúan a la inversa (antivirus, antibióticos, antihistamínicos, antidepresivos, etc.).

En segundo lugar, en nuestra población existen gran variedad de grupos poblacionales producto tanto de las migraciones (externas e internas). Cada uno de estos agrupamientos comparte un conjunto de elementos culturales (conocimientos,

creencias, saberes, mitos, prejuicios, leyendas, formas de vida, etc.) que originan una especial forma de concebir a los procesos de Salud-enfermedad.

En tercer lugar, entre los diferentes servicios de Salud y la población, suelen establecerse distintos tipos de barreras, acceder a un turno, la fragmentación de las especialidades, falta de médicos en las unidades sanitarias, prolongación de los turnos en el tiempo etc. Que afectan la accesibilidad a los mismos; es decir, que obstaculizan su uso por parte de la comunidad. En efecto, la accesibilidad mide la mayor o menor probabilidad de toma de contacto con los servicios de Salud para recibir asistencia.

Las personas hacen, generalmente, una evaluación de sus problemas de salud o los de su familia, de acuerdo a sus conocimientos de cómo evolucionarán si no son atendidos. Esto hace referencia a los aspectos culturales de la accesibilidad. Pero los problemas de accesibilidad no pueden ser solamente adjudicados a los pacientes, sino que también debemos considerar aquellos derivados de la distancia cultural en la relación médico-paciente. Esta distancia se expresa en diferentes formas: el desconocimiento profesional acerca de los factores sociales y culturales que influyen en la Salud y en el comportamiento frente a los servicios de Salud.

Asimismo, hay variables económicas que son factores determinantes con respecto a la accesibilidad: la disponibilidad de recursos para el traslado a la Unidad Sanitaria y a los Hospitales y los costos de los posibles tratamientos.

Por otra parte, se puede constatar la existencia de barreras administrativas para acceder a la atención. Por lo tanto, la forma en que se organizan los servicios de Salud en ocasiones impide el acceso y la atención oportuna. Un ejemplo de esto es la escasa cantidad de turnos que se brindan desde todas las unidades sanitarias del barrio, alrededor de 15 turnos por jornada desde todas las especialidades.

Finalmente, la continua derivación a la que son sometidos los pacientes con la consecuente pérdida de tiempo y dinero es otra de las quejas más frecuentes de las que es objeto el sistema de Salud.

Se evidencia la falta de políticas de prevención y promoción bio-psico-social las cuales no dependerían solo del Ministerio de Salud, de las que se desprenden trabajo digno, educación, medio ambiente, alimentación adecuada etc. Igualmente es preocupante las políticas asistenciales fragmentadas que imparte el Ministerio de Salud.

Situación Actual de los Servicios de Salud de Villa Fiorito

Los proyectos institucionales de las unidades sanitarias se enmarcan en los principios y estrategias de la Atención Primaria de la Salud (APS).

La APS postula, desde la convocatoria de la OMS y UNICEF en Alma –Atta de 1978, bajo el lema de “Salud para todos en el año 2000”, los siguientes objetivos:

- Priorizar la atención de los problemas de salud con mayor prevalencia.
- Asegurar la participación comunitaria.
- Proteger y promover la salud a través del control de factores de riesgo socio-político-económicos.

Aspira a la promoción de lo no-dañado, apuntando a una Epidemiología de la salud. Concibe a la salud como Derecho y no como bien de consumo, por lo cual plantea los criterios de equidad, igualdad, eficiencia y participación social, bajo la responsabilidad irrevocable de los gobiernos.

Como estrategia, en el nivel político administrativo, la APS plantea la cobertura total de la población atendida por el efector de salud en coherencia con el principio de equidad. Para esto, indica que los Hospitales Generales estarán al servicio de los Centros de Salud que procurarán la participación comunitaria, la cooperación intersectorial y la integración de la medicina curativa con la prevención y la promoción sanitaria.

De acuerdo a estos postulados, la atención primaria de la población que corresponde a las unidades sanitarias incluye:

1. La demanda espontánea, es decir, a la persona o familia que se presenta en el centro de salud pidiendo un turno de atención clínica, brindando servicios de pediatría, ginecología, clínica médica, psicología, enfermería, etc.
2. El trabajo en programas o espacios que atiendan problemáticas que afecten la salud de la población. Algunos de los programas se encaran entablando redes institucionales.
3. El trabajo "extramuros", es decir, la salida de los profesionales de los equipos interdisciplinarios fuera de las instituciones en busca de los problemas sanitarios que afectan a la totalidad de la población de cobertura y que no llegan al centro de salud de manera espontánea.

En Villa Fiorito funcionan cuatro unidades sanitarias que NO canalizan la demanda de consultas diarias. En tanto instituciones enmarcadas en la APS, la función de las mismas consiste en presentarse ante la población como el primer nivel de atención, base del sistema público de salud en las comunidades, centrando su accionar en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Los días 20 y 22 de julio de 2009 se llevó a cabo una encuesta al personal de estas instituciones (se adjuntan las encuestas), con el fin de relevar información acerca del funcionamiento de los servicios y sus posibilidades de garantizar la atención de la demanda de las familias del barrio. La información obtenida a través del relevamiento da cuenta de la situación de extrema precariedad en que se encuentran estos centros de salud, lo que se pone de manifiesto tanto en la imposibilidad de garantizar una adecuada cobertura a las necesidades de atención en salud de la población, como en las dificultades por parte de los/as profesionales para desempeñar sus tareas en un marco de seguridad sanitaria y estabilidad laboral. Entre los datos más relevantes a los fines de este informe podemos mencionar los siguientes:

En relación a la infraestructura de las Unidades Sanitarias, las cuatro Salitas que visitamos tienen un espacio sumamente reducido, desde las salas de espera, hasta los consultorios médicos. Las salas de espera tienen aproximadamente 2 x 3 m. Hay Unidades Sanitarias que tienen lugares prestados, como Villa Urbana, que tiene un espacio cedido por una Sociedad de Fomento ubicada detrás de la Unidad, y además un baño prestado, ya que el propio no funciona, por arriba de los reclamos que tienen hechos para que envíen a un personal idóneo para el arreglo del mismo.

Desde nuestras encuestas a las Unidades Sanitarias y la demanda de la población, lo que surge como una necesidad imperiosa, es la falta de Profesionales de salud, (Médicos Clínicos y Pediatras, en su mayoría). Los Profesionales que trabajaban en las Unidades Sanitarias, fueron egresando de sus puestos de trabajo por falta de pago, desde los Programas de Nación, Provincia y Municipio.

Actualmente los servicios de pediatría sólo se mantienen en dos de las unidades sanitarias con área de acción en la comunidad, con una capacidad de atención de aproximadamente 20 turnos diarios. La pediatra que atiende en las otras instituciones se encuentra de licencia desde hace dos semanas y no cuentan con posibilidad de reemplazo. Esta situación deriva en la suspensión de los controles de salud de los niños/as, y en los casos de enfermedad, en mayores concentraciones de pacientes en los hospitales públicos, dando lugar a largas esperas por el colapso del sistema de atención, y agravando el riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias.

La atención en odontología infantil y de adultos sólo cuenta con prestaciones en uno de los centros de salud, ambos servicios actualmente suspendidos por la emergencia sanitaria. Teniendo en cuenta que las demandas en esta especialidad son generalmente relegadas por las familias frente a otras situaciones que afectan su salud, la ausencia de atención en las unidades sanitarias más próximas a sus viviendas dificulta el correcto seguimiento y prevención de problemáticas más complejas.

La atención en ginecología y obstetricia también se encuentra suspendida en tres de los cuatro servicios a raíz de la ausencia de profesionales, por motivos de falta de pago o por el ejercicio de licencias, sin reemplazo de los mismos, no desarrollándose así el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, impactando negativamente en la población.

En Villa Fiorito hay una sola Unidad Sanitaria con guardia de 24 hs, que es la U.S. "Nuevo Fiorito" y sólo posee un Médico clínico para las guardias, en este momento no tienen de Pediatría. Es decir, que para las urgencias con los niños, las familias se encuentran con un problema, ya que el médico clínico no lo puede medicar, obligando a las familias a trasladarse a un Hospital donde deben esperar horas para ser atendidos.

Sólo una de las cuatro unidades sanitarias de Villa Fiorito se encuentra provista de una ambulancia; las tres restantes, por considerarse unidades satélites de la anterior, deben recurrir a la misma o al programa de emergencia 107 ante la necesidad de traslados. En este sentido, cabe destacar que el servicio de emergencias de salud cuenta con cinco ambulancias asignadas para cubrir la atención de la totalidad del municipio de Lomas de Zamora.

En cuanto a la provisión de recursos materiales necesarios para el adecuado funcionamiento y protección del personal, las personas encuestadas coinciden al manifestar la insuficiencia de materiales como guantes, barbijos, alcohol en gel, elementos de limpieza, y materiales descartables, cuya cobertura se torna indispensable en un contexto de crisis sanitaria. La frecuencia de entrega de los insumos por parte del municipio es semanal, y actualmente se percibe principalmente la escasez de alcohol en gel y de dosis de vacunas antigripales. Un ejemplo de esta situación, es en la Unidad Sanitaria de Villa urbana, requieren una esterilizadora para las gasas, al no tenerla, deben caminar con una caja hasta otra Unidad Sanitaria de la zona para esterilizarlas y volver caminando con los materiales para su posterior uso.

En relación con los programas públicos de salud canalizados a través de las unidades sanitarias, la información proporcionada permite verificar que los mismos provienen principalmente de las gestiones de gobierno nacional y provincial, y que su implementación se encuentra en la actualidad seriamente limitada en las cuatro instituciones relevadas. Entre los principales motivos de ello se menciona la falta de profesionales médicos (en el caso de los planes nacionales Nutricional y Nacer, y de los programas provinciales Materno Infantil, de Salud Sexual y Reproductiva, de Seguro Público y de atención a pacientes crónicos) y las irregularidades en la entrega de medicamentos (plan Remediar del Ministerio de Salud de la Nación). Teniendo en cuenta que estas políticas tienen como destinatarios a los grupos poblacionales más vulnerables, la ineficacia en su implementación reproduce esta situación de indefensión y restringe gravemente el acceso a la salud en su carácter de Derecho Universal.

Por otro lado, la escasez de medicamentos obliga a los usuarios a que los compren en forma particular. Comprendemos que muchas familias no los pueden solventar, dando por finalizados los tratamientos indicados, por ejemplo los pacientes que tienen una enfermedad crónica. Con esto nos preguntamos, desde una apreciación personal, hasta qué punto los Agentes de salud pueden cuestionar prácticas de la población, como la automedicación, cuando el sistema de salud es la única alternativa que condiciona a que tomen en estas situaciones de emergencia. El ejemplo más usual que explican las familias, es un niño con fiebre muy alta por la noche (más de 38.5 °C), si en este momento no le proveen un antifebril desde el hogar, podrían llegar a una convulsión inmediatamente. Entendiendo que los resultados que arrojaron las encuestas a las familias son, de alguna manera, adulterados por ellos mismos por la opinión pública y más que nada desde los Profesionales de salud.

En conclusión, consideramos que estamos viviendo en nuestro barrio una situación límite en el marco de la salud bio-psico-social y no tenemos ningún tipo de respuesta desde el municipio y los programas en cuestión, por arriba de los reclamos que se realizan continuamente por las falencias de las Unidades Sanitarias y desde las movilizaciones que se encaran desde las instituciones del barrio y otras organizaciones. Queremos que los organismos idóneos tomen cartas en el asunto y podamos en conjunto la población y las organizaciones del barrio unirnos por un Sistema de Salud para la Vida.

Tel. (054) 011 5290-5386 Fax 5290-5385 Casa del Niño 4286-5987
Correo-e: fundación_chepibe@hotmail.com