



XVII CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA

Sindemia, reconfiguración en el mundo y lucha por el buen vivir

LIBRO DE ACTAS

RESUMENES DE INVESTIGACIONES y RELATOS DE EXPERIENCIAS

17 AL 21 DE JULIO 2023 | BUENOS AIRES | ARGENTINA

Este **Libro de Acta** contiene los resúmenes de los trabajos de *Investigación y Relatos de Experiencias* presentados, evaluados y aprobados en el marco del XVII Congreso de Medicina Social/ Salud Colectiva. El mismo se realizó en la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA entre los días 17 y 21 de julio de 2023 en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Los Congresos de la Asociación Latinoamérica de Medicina Social (ALAMES) son de carácter internacional y se realizan cada dos años en algún país de América Latina y el Caribe. Así el XVII Congreso de Medicina Social/ Salud Colectiva se realizó en Argentina y fue organizado por la Asociación de ese país, ALAMES Argentina.

En el índice de este libro se puede consultar la página donde está ubicado cada trabajo. A los fines organizativos los trabajos fueron agrupados por tipo de presentaciones en dos partes:

- La primera parte contiene, bajo el título de INVESTIGACIONES, todos los resúmenes de los trabajos de Investigación por orden alfabético del apellido del primer autor.
- La segunda parte contiene, bajo el título RELATOS DE EXPERIENCIAS, todos los resúmenes de las presentaciones de Relatos de experiencia por orden alfabético del apellido del primer autor.

ÍNDICE

PRIMERA PARTE

TRABAJOS DE INVESTIGACIONES

Pág. 5

Apellido Autor 1	Código	Título	Pág.
Alazraki	I 155	Modos de vida en ecoaldeas y su articulación con los cuid...	6
Alves Da Silva Nogueira	I 10	A pandemia de covid-19 e a questão social no governo Bol...	8
Arcoverde	I 96	O Perfil do Adolescente em restrição de liberdade atendido no cent...	9
Arcoverde	I 127	A experiência no desenvolvimento do curso de enfermagem.	10
Ballesteros	I 29	Patrones de consumo de bebidas azucaradas y no azucarad...	11
Bang	I 76	Prácticas de cuidados en salud/salud mental: tensiones entre sus....	13
Barrenengoa	I 71	Estrategias sanitarias en barrios populares de La Plata fren...	14
Barrios	I 186	Favorecer el acceso de personas gestantes con sífilis a la....	16
Berra	I 208	Desigualdades sociales en trayectorias de salud autopercib...	18
Borghi	I 131	Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil: Estado, políticas..	20
Bustos	I 219	Horticultura y cuidado en el cinturón verde de Córdoba:	22
Calveti	I 50	Análisis de la seroprevalencia de Covid 19 en la villa 21/24..	24
Campos Alves	I 74	Proteção do direito à saúde pelo poder legislativo federal...	25
Campos Alves	I 83	Pandemia de covid-19 e acesso aos leitos de UTI: Os cami...	26
Cancinos	I 61	Políticas de salud mental en perspectiva intersectorial e int..	27
Castaño	I 82	Accesibilidad en primer nivel de atención en tiempos de pa..	28
Cattaneo	I 53	Perspectiva comunitaria en la unidad de terapia intensiva...	30
Ceballos Mora	I 35	Conocimientos, actitudes y prácticas en promoción de la sal.	31
Cendali	I 140	Enfermería: ¿Profesión Autónoma?	33
Córdoba	I 160	El impacto del Covid-19 en la subjetividad de les trab..	35
Correia	I 25	La determinación social del proceso salud-enfermedad en la.	37
Correia	I 26	Enfrentamiento de la pandemia de covid-19 en la ciudad de..	38
Costa de Andrade	I 93	As concepções do processo saúde-doença na perspectiva hi..	40
Curico Narvaez	I 97	Licencia por paternidad en américa latina, una cuestión de ...	42
Da Silva Guerra	I 143	¿Comida de verdad para todos? El genocidio alimentario ...	43
Da Silva Guerra	I 145	Economía ecológica radical: caminos para pensar la comun..	45
da Silva	I 67	Homicídio-suicídio: Adoecimento mental, masculin....	46
de Almeida Belmonte	I 120	Migración como determinante social de la salud: condicione..	47
de Melo Nunes Lopes	I 38	Aspectos de colonialidade da propriedade intelectual relaci..	48

de Souza Gonçalves	I 116	Superexploração dos trabalhadores da enfermagem no Bras..	49
de Souza Gonçalves	I 130	A necessidade de regulação da medicina para a garantia...	51
Delduque	I 75	La medicina y la justicia: la mala praxis en los tribunales..	53
Enciso Domínguez	I 62	Mortalidad por suicidio en la ciudad de Foz do Iguaçu	54
Erazo Chavez	I145	“No pasar por la puerta grande”: vivencias de mujeres..	55
Erazo Chavez	I146	Dificultades e vulnerabilidades de mujeres adolescentes ...	57
Escudero	I 224	Disputas entre formación psicológica y territorio: de la	59
Freidin	I 30	Acceso a la salud bucodental en servicios públicos del.	61
Gabrinetti	I 236	Trabajo, salud y riesgos psicosociales en la agricultura...	62
Gobet	I 150	Prácticas lúdico-participativas y promoción de salud...	64
Herrera Sterren	I 181	Perspectivasde madres sobre saludy calidad de vida...	65
Ingram Williams	I 147	Sistema alimentario industrial e impacto socioambiental..	67
Krauss	I 9	Hacia el buen vivir: ressonâncias da construção de um ...	68
Kreis	I 169	Aportes del enfoque de géneros para pensar el proceso de..	70
Lima Santos	I 64	Condiciones laborales en centros de atención psicosocial...	71
López	I 188	Punto de encuentro entre la formación, conceptualización y..	73
Martins da Trindade	I 126	Decolonialidade e saúde de trabalhadores da pesca artesanal..	75
Michelli	I 180	35 años: Trayectorias de enseñanza-aprendizaje en salud col.	76
Mosquera Conde	I 112	Percepción de los coordinadores y líderes sobre su proce...	77
Olivera de Paula	I 80	Interseccionalidade aplicada aos estudos sobre o processo..	78
Orlando	I 31	Cuidados del sector salud en personas con enfermedades ...	79
Orlando	I 55	Soberanía alimentaria: un análisis crítico en torno al acceso..	81
Osella	I 91	Las concepciones sobre la salud en la población del dep. ...	83
Oyarzo	I 18	Miradas situadas sobre la salud mental, la vulnerabilidad y los	85
Pacheco Magaña	I 41	Sés'i iréka'n, el buen vivir p' urepecha en el análisis..	87
Prieto-Silva	I 209	Acompañamiento a personas y colectivos en procesos...	88
Rissato	I 102	A atenção integral à saúde mental dos adolescentes privados..	90
Rissato	I 104	O acesso da população campestina à atenção integral á saúde	92
Scharagrodsky	I 167	Aportes de saberes académicos a los significados previos	94
Sordini	I 117	Red de promotoras barriales de salud en el partido de gener..	96
Staines Orozco	I 28	Factores asociados a la no adherencia al tratamiento..	98
Steinmetz	I 85	Características de saúde de pessoas diagnosticadas ...	100
Sy	I 65	Modos de organización y producción de cuidados entre....	101
Sy	I 63	La sindemia también es en los hospitales....	102
Szulik	I 115	Percepciones de profesionales sobre la práctica médica....	103
Tajer	I 56	Género, salud colectiva y subjetividad: impacto de la ...	105
Tolli	I 86	Determinación social de la violencia en jóvenes de la..	107
Torelli de Camargo	I 12	Transição médica/social: percepção dos homens transexuais.	109
Villa	I 204	La accesibilidad al sistema de salud del GCBA de las prob..	110
Wagner	I 221	Neoliberalismo, pandemia ¿y después?: Estrategias de afr..	112
Zúniga	I 2	¿Quo vadis financiamiento de salud?: análisis de	114
Zunino	I 20	Sistema De Salud Del Área Metropolitana De Buenos Aires.	115

SEGUNDA PARTE

RELATOS DE EXPERIENCIAS

Pág. 117

Apellido Autor 1	Código	Título	Pág.
Abadía	E 124	"La noche de los paps". Reflexiones sobre necesidades..	118
Abdala-Costa	E 28	La Sindemia Médica en el contexto de la atención a los indig. ..	120
Abdala-Costa	E 31	Descolonizando la Salud Mental: Problematicaciones sobre...	121
Akar	E 54	Mujeres privadas de libertad: experiencias de la policlínica..	122
Anigstein	E 72	Construyendo redes integrales de salud a través de una....	124
Bacigalup Vertiz	E 22	Ventajas y desventajas en el acompañamiento de IVE/ILE	125
Benitez	E 49	Proyecto voces: experiencias en el campo de la extensión	126
Buthers Soares	E 55	Educação sexual no contexto de vulnerabilidade social:	128
Buthers Soares	E 40	Um cuidado para todos: a estratégia de redução de danos..	130
Cancinos	E 71	El Banco Grameen En Una Provincia Del Norte De Argentina	132
Cesanelli	E 13	Experiencias territoriales de la fonoaudiología sociocom....	133
De Almeida Belmonte	E 68	Acompañamiento terapéutico: reflexiones sobre la practica...	135
De Paula	E 67	"Alimentos con historia". Diálogos entre la universidad..	136
Delgado	E 89	Comunicación en salud: experiencias desde la formac...	138
Feiock	E 82	Intervenciones territoriales en los municipios de la cuenca..	140
Garzon Pacheco	E 102	Pet saúde – brasil: experiência de ensino das habilidades ..	142
Gotti	E 6	Espacios de encuentro para el diálogo de saberes sobre salud....	144
López	E 129	Diagnóstico situacional de violencia contra la mujer..	146
Luria Estrada	E 12	Arte y salud: comunicación comunitaria y salud sexual...	147
Malatesta	E 39	Impactos da estratégia consultório na rua para população..	149
Mosquera Conde	E 46	Relato de experiencia saúde nas escolas: alimentação..	150
Naranjo	E 119	Exigibilidad política, social y jurídica en el marco de reforma.	151
Nascimento Cavalcante	E 57	A prática extensionista na construção do bem viver: uma ...	153
Nievas	E 77	Practicas pre profesionales: impulsando la enfermería escolar	154
Otero	E 96	La organización social y política para la transformación	156
Otero	E 136	Cuidados comunitarios en barrios populares del AMBA en..	157
Pereira Abagaro	E 100	Experiencias, avances y retos del proyecto educativo de la..	159
Ribeiro	E 104	Construyendo sinergia en el modelo asistencial, transitando.	161
Romero	E 8	Equipo REDAAS de asistencia (era): asistente virtual para...	162
Schor Landman	E 86	UNDAV- CLACSO- ALAMES 2023 transformaciones del..	164
Steinmetz	E 35	Adequações necessárias no contexto da clínica psicológica..	166
Susa Acosta	E 107	Deporte social comunitario: una construcción alternativa ...	167
Taboada	E 4	Salud colectiva: abordaje integral en los puestos sanitarios..	168
Toledo Pérez	E 105	Política de cuidado en salud orientada a personas con disc....	170
Villarreal	E 137	El corazón de la locura.	171

INVESTIGACIONES

MODOS DE VIDA EN ECOALDEAS Y SU ARTICULACIÓN CON LOS CUIDADOS EN SALUD MENTAL Y EL BUEN VIVIR.

Lucía Paula Alazraki

Presentación/Introducción (hasta 400 caracteres con espacio)

El modelo de organización social moderno colonial, racional y alienante, se encuentra en crisis respecto a los cuidados en salud mental. Como respuesta novedosa, en la historia de las comunidades intencionales, surgen las ecoaldeas. Éstas se caracterizan por organizarse en torno a los principios de la sustentabilidad, cuyo modo de vida puede pensarse en articulación con el buen vivir.

Objetivos (hasta 250 caracteres con espacio)

El presente escrito representa un recorte de la tesis de maestría en salud mental comunitaria (Unla) cuyo objetivo general fue análisis de los modos de vida comunitarios en una ecoaldea, en su articulación con el cuidado en salud mental y buen vivir.

Metodología (hasta 700 caracteres con espacio)

Se asume una estrategia metodológica de caso de estudio de corte cualitativa a partir de un diseño de tipo etnográfico desarrollado en una ecoaldea de Pcia de Bs As. Se tomó como población, experiencias de comunidades intencionales que se ajustan a las características propuestas para las ecoaldeas; siendo la muestra no probabilística con criterios de inclusión/exclusión relativos a la accesibilidad, trayectoria, y permanencia de personas en la comunidad.

El corpus de datos constó de fuentes primarias: diario de campo, notas recogidas en la participación y dos entrevistas en profundidad; y secundarias: artículos periodísticos, redes sociales, documentos comunitarios y fotografías cedidas.

Resultados (hasta 700 caracteres con espacio)

La sustentabilidad como aglutinador de los proyectos ecoaldeanos organiza los modos de vida comunitarios incluyendo tanto el contexto territorial como los vínculos que de allí surjan. En la ecoaldea estudiada, la “vuelta al modelo de tribu” condensa múltiples sentidos en torno a la forma en la cual se entiende el modo de vida comunitario, que encuentra relación con los principios del buen vivir ancestral. Asimismo, las prácticas que se desarrollan en torno a la sustentabilidad, en sus aspectos económicos, culturales, sociales y ecológicos, tienen un carácter desalienante para sus miembros, que produce efectos favorables en relación al cuidado en salud mental colectivo.

Lucía Paula Alazraki
Universidad Nacional de
Lanús l.alazraki@gmail.com

Conclusiones/Consideraciones (hasta 450 caracteres con espacio)

El modo de vida ecoaldeano, rompe con algunas de las lógicas extractivistas de la sociedad moderna en la medida en que establece relaciones de complementariedad, reciprocidad e interdependencia entre los elementos que componen la comunidad. Estas características, que dialogan con la concepción del buen vivir, ofrecen cierta tensión dentro de las personas que allí residen que sería interesante indagar en investigaciones futuras.

Lucía Paula Alazraki
Universidad Nacional de
Lanús l.alazraki@gmail.com

A PANDEMIA DE COVID-19 E A QUESTÃO SOCIAL NO GOVERNO BOLSONARO: SUPEREXPLORAÇÃO DO TRABALHO NO CAPITALISMO DEPENDENTE

KLEITON WAGNER ALVES DA SILVA NOGUEIRA¹

DANIELE CORREIA²

Introdução: A questão social expressa nas iniquidades promovidas pelo modo de produção capitalista se aprofundou no Brasil com a pandemia de Covid-19. O contexto de capitalismo dependente, marcado pela superexploração da força de trabalho, penalizou ainda mais as classes trabalhadoras com a atuação negacionista, frente ao contexto sanitário, do governo Bolsonaro (2019–2022).

Objetivos: Diante do exposto, temos por objetivo realizar uma discussão crítica sobre a atuação do governo Bolsonaro frente a pandemia de Covid-19, destacando o nexo existente entre capitalismo dependente, questão social e superexploração da força de trabalho.

Metodologia: Para o alcance de nosso objetivo, realizamos o levantamento documental e videográfico sobre as ações do governo Bolsonaro da Pandemia, bem como, o levantamento bibliográfico em periódicos acadêmicos e livros sobre a questão do capitalismo dependente no Brasil. Nesse sentido, dialogamos com autores como: Ruy Mauro Marini; Florestan Fernandes; Francisco de Oliveira e Mathias Luce.

Resultados: a sabotagem às normas institucionais, o negacionismo científico, e promoção de uma dicotomia entre saúde e economia aprofundaram as expressões da questão social no Brasil, aumentando a desigualdade, a fome, e penalizando as classes trabalhadoras, que se viram obrigadas a enfrentarem o Sars-Cov-2 sem a atuação efetiva do governo federal na aquisição ágil de imunizantes e testes. Implicando não apenas num maior número de óbitos, mas também no aumento da precarização do trabalho. Estas ações revelam o caráter autocrático do governo Bolsonaro, que apresentou uma agenda político-econômica de aprofundamento da dependência brasileira ao imperialismo estadunidense.

Conclusões: A relação entre a gestão negacionista da crise sanitária de Covid-19 no Brasil realizada pelo Governo Bolsonaro implica na presença da autocracia burguesa num país dependente, que tem em sua marca a superexploração da força de trabalho, e apresenta nexo com o aprofundamento da questão social no país, por penalizar as classes trabalhadoras diante da ausência de medidas governamentais efetivas no combate à crise sanitária.

¹ Graduado em Administração pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); licenciado em Geografia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFCG; pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estado e Luta de Classes na América Latina (PRAXIS) e do Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde da UFCG (Pró-saúde Geo). E-mail: kleiton_wagner@hotmail.com

²Graduada em Ciências Sociais e em Serviço Social; Mestra em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Pesquisadora dos Grupos de Pesquisa: Saúde, Estado e Capitalismo Contemporâneo da USP e do Cronomax da UNIFESP. E-mail: danielle.correia@usp.br

O PERFIL DO ADOLESCENTE EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADE ATENDIDO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL –CAPSI

Marcos Augusto Moraes Arcoverde¹
Marcela da Costa Campos
Amanda Damian Monteiro
Denise Rissato

INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito a saúde é universal, busca-se a sua garantia para os diversos grupos populacionais. Adolescentes em conflitos com a lei representam um grupo que exige políticas específicas de garantia de direitos. Em 2004 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (Pnaisari).

Objetivo:

O objetivo desta pesquisa é “Descrever o perfil clínico e psiquiátrico dos adolescentes em cumprimento de medida restritiva que foram atendidos no CAPSi no período de 2018 a 2020”.

Metodologia :

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória. A fonte de dados foi os prontuários de adolescentes que foram atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de Foz do Iguaçu e que tivessem cumprido medida socioeducativa com restrição de liberdade.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2022. Ao todo foram 102 prontuários lidos, porém, somente 54 cumpriam os critérios necessários para a pesquisa. Vários tinham informações incompletas.

Foi realizada a análise por estatística descritiva (frequência e proporção) mediante o uso do software Jamove 2.2.5O projeto teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da UNIOESTE.

Resultado

Dentre os 54 adolescentes em conflito com a lei foram atendidos no CAPSi, a maioria (n=39) havia registro apenas da medida de internação (restrição de liberdade), enquanto que para 15, havia registro de cumprimento de outras medidas socioeducativas. A maioria fazia uso de medicamentos (n=48; 88,2%), era atendido apenas por consulta médica (n=27; 51,9%), tinha histórico de agressividade (n=42; 79,2%), precariedade no suporte familiar (n =31; 57,4%) e era vítima ou testemunha de atos violentos (n=29; 53,7%). Deste modo, verifica-se que a maioria se beneficiava apenas da medicalização, caracterizando o atendimento em saúde mental apenas pela abordagem biomédica.

Considerações

Nos dados analisados, observamos que os adolescentes em conflito com a lei atendidos no CAPSi de Foz do Iguaçu, possuem diversos pontos semelhantes a adolescentes em conflito com a lei de outros locais do Brasil. Chama a atenção a proporção de adolescentes tratados apenas com medicamentos, deixando evidente o modelo biomédico centrado na medicalização dos corpos com o uso de psicotrópicos.

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Marcos.arcoverde2013@gmail.com.

A EXPERIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE EM SAÚDE PÚBLICA PARA E COM A POPULAÇÃO CAMPESINA.

Marcos Augusto Moraes Arcoverde
Alessandra Rosa Carrijo
Luciana Ferreira Furtado
Geni Izabel Teixeira de Souza
Maria Izabel Grein
Sandra Marli da Rocha Rodrigues
Heronildo João da Silva Avelino
Denise Rissato
Maria Lucia Frizon Rizzotto
Fernando José Martins

Presentación/Introducción

A fim de enfrentar a desigualdade de acesso à saúde pela população camponesa, a Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, iniciou a formação de turma única de graduação em Enfermagem com ênfase em Saúde Pública destinado a beneficiários da Reforma Agrária.

Objetivos

Relatar a experiência de execução pedagógica de um curso para formar enfermeiros e enfermeiras voltados para atender as necessidades da população do campo.

Modalidades de trabajo. Organizaciones involucradas

A proposta do curso surge a partir da reivindicação do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra - MST à UNIOESTE para formar profissionais que atendessem as necessidades de saúde da população do campo. A universidade já tinha experiência na formação de professores do campo, mas seria a primeira turma na área da saúde. Após várias reuniões de planejamento, obteve-se o financiamento do governo federal pelo Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (Pronera).

Resultados previstos y no previstos

O curso iniciou em março de 2022, encontra-se no 2º ano de formação, tem 35 educandos, que representam mais 20 comunidades espalhadas pelo Brasil. Funciona no regime de alternância, no qual há o tempo universidade – TU e o tempo comunidade - TC. No primeiro, os educandos permanecem imersos na instituição de ensino, no segundo, eles voltam às suas comunidades de origens para desenvolverem atividades de formação junto a elas. Neste formato, é o primeiro curso de enfermeiros proposto no Brasil.

Lecciones aprendidas (hasta 400

A universidade pública tem a responsabilidade de perceber as necessidades sociais a fim de diminuir os vazios assistenciais de formação e, neste caso, de saúde, não se atendo apenas a demanda de mercado. Assim, houve a adaptação de vários setores tradicionais da instituição formadora e também a colaboração por parte do movimento social a fim de apoiar os educandos neste processo formativo.

PATRONES DE CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y NO AZUCARADAS EN LA POBLACIÓN DE LA ARGENTINA URBANA: UNA DIMENSIÓN DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

Matías Ballesteros et.al

Introducción

El incremento del consumo de bebidas azucaradas (BA) se observa en los países de medianos y bajos ingresos, asociado con la obesidad, las enfermedades crónicas no transmisibles y caries dentales. Argentina es uno de los países con mayor consumo del mundo. Conocer los patrones de consumo de BA de la población según variables socioeconómicas aporta al estudio de las desigualdades sociales en salud.

Objetivos

Analizar patrones de consumo de BA y de bebidas artificiales sin azúcar de la población urbana según variables sociodemográficas (edad, sexo, presencia de menores en el hogar, ingresos, educación, lugar de residencia) y condiciones de salud crónicas.

Metodología

Estudio **cuantitativo** basado en datos secundarios, correlacional, y de corte transversal. Se utilizaron datos de la II Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del 2018-19 del Ministerio de Salud de la Nación. La muestra fue probabilística, estratificada y polietápica. Permite realizar estimaciones para la población residente en hogares particulares de localidades urbanas de 5000 habitantes y más de Argentina. **Se trabajó el cuestionario aplicado a la población adulta**, cuya muestra quedó compuesta por 7367 personas. Se realizó un análisis bivariado y **multivariado a partir de modelos** de regresiones logísticas binarias.

Resultados

Un 33% de las personas consume una o más veces por día BA. Su consumo se incrementa entre quienes residen en el GBA, la región pampeana y la Patagonia y entre las personas que viven en hogares con menores de 14 años. Disminuye a mayor nivel educativo, ingreso del hogar y edad, así como entre las mujeres y quienes tienen determinadas condiciones de salud crónicas. Por su parte, un **14% de la población** consume una o más veces por día bebidas artificiales sin azúcar.

Su ingesta aumenta entre quienes tienen mayor nivel educativo e ingreso. También se incrementa entre los jóvenes, las mujeres, los residentes del GBA y quienes tienen determinadas condiciones de salud crónicas.

Conclusiones

Los sectores de menores recursos económicos y educativos, los más jóvenes y los hombres consumen más BA. Argentina tiene uno de los niveles de consumo más altos del mundo y es uno de los pocos países latinoamericano que no tiene un gravamen específico para las BA. Son necesarias políticas multisectoriales para desincentivar su consumo. La implementación de sellos frontales de advertencia de nutrientes críticos es un avance en esta dirección.

PRÁCTICAS DE CUIDADOS EN SALUD/SALUD MENTAL: TENSIONES ENTRE SUS DIMENSIONES INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA.

Autoras: Dra. Claudia Bang y Dra. Marcelas Freytes

Resumen

Este escrito surge de la puesta en diálogo de distintos procesos de investigación, docencia y extensión del que las autoras formamos parte, los que trabajan con diversas experiencias de salud mental comunitaria en un contexto de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y legitimación de una perspectiva comunitaria de abordaje.

El **objetivo** es describir y analizar la emergencia de una tensión observada entre procesos comunitarios de producción y cuidado de salud y salud mental y las prácticas institucionales provenientes de las redes formales de atención.

Metodológicamente, este trabajo parte de un diálogo entre instancias de capacitación a equipos de salud/salud mental y procesos de producción de conocimiento desde metodologías participativas en investigaciones de las que hemos sido parte: COFECYT, Proyecto PISAC COVID- 19 sobre prácticas de cuidados en salud mental en contexto de pandemia, Proyecto UBACyT: APS y salud mental. En dichas investigaciones se han sistematizado prácticas de cuidados en salud mental, realizado diagnósticos participativos y toma de entrevistas a trabajadores/as referentes/as comunitarios/as.

Dentro de los **resultados** arrojados por dichas investigaciones nos interesa aquí mencionar la significativa presencia de un entramado comunitario como sostén frente al retraimiento de los sistemas formales de cuidado en contexto de pandemia, así como una significativa tensión en la articulación de prácticas de cuidados tipificadas entre lo formal, lo híbrido y lo informal.

Como **conclusión** podemos mencionar la insistencia en la disociación y/o tensión entre los espacios informales / comunitarios y los espacios formales / institucionales de cuidados. A partir de estos resultados reconocemos que un desafío desde una perspectiva decolonial, está dado por la posibilidad de encontrar formas reales de articulación entre recursos heterogéneos como forma de potenciar las estrategias de intervención y dar lugar a una verdadera integralidad en las prácticas de salud/salud mental.

ESTRATEGIAS SANITARIAS EN BARRIOS POPULARES DE LA PLATA FRENTE AL COVID-19. REDES INTERSECTORIALES ENTRE HOSPITALES, LA UNLP Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

BARRENENGOA PABLO,
RIMOLDI EMILIANO,
LAZARTE JOAQUÍN,
ESCAPIL ANALIS,
MORENO JOSÉ EDUARDO

Presentación/Introducción

Se analizan las estrategias sanitarias de promoción, prevención y asistencia en barrios populares de La Plata en el marco de la pandemia de COVID-19, desarrolladas a partir de Redes Intersectoriales en Salud impulsadas por los Hospitales San Roque y Gutiérrez, la Universidad Nacional de La Plata y las organizaciones comunitarias en los barrios de Tolosa y Ringuelet, durante el período 2021-2022.

Objetivos (hasta 250 caracteres con espacio)

- 1- Analizar las Redes Intersectoriales impulsadas por los actores intervinientes en el territorio estudiado.
- 2- Identificar debilidades y potencialidades para la creación de estrategias de promoción, prevención y asistencia sanitaria.

Metodología (hasta 700 caracteres con espacio)

Se utilizó una estrategia metodológica predominantemente cualitativa, desde la perspectiva de Investigación-Acción Participativa. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista en profundidad y la observación participante. La información fue clasificada y codificada a partir de una matriz flexible de componentes de análisis organizados inicialmente en función de la secuencia de los objetivos específicos, orientada según la teoría fundamentada. También se aplicó un cuestionario de diseño propio para relevar el impacto socio-sanitario de la pandemia en los hogares de las áreas seleccionadas. Para su análisis estadístico se construyeron tablas y gráficos según variables sociodemográficas y sanitarias.

Resultados (hasta 700 caracteres con espacio)

Las redes intersectoriales analizadas toman mecanismos informales preexistentes a la pandemia, sobre los que se establecen estrategias sanitarias más coordinadas. Se observan grandes

dificultades para construir redes con actores políticos distintos. Si bien el primer nivel de atención aparece como encapsulado e impotente para dar respuesta a la demanda pandémica, los SAPS y voluntariados conformaron redes que mejoraron la integración. Las referentes barriales se erigen como nodos claves para la integración del sistema de salud en el área indagada. El Hospital Gutiérrez es el más referenciado para la atención en el área programática (39 % de las personas relevadas. N=61)

Conclusiones/Consideraciones (hasta 450 caracteres con espacio)

La pandemia catalizó movimientos de re-organización del sistema hacia dentro y hacia afuera de los hospitales analizados. Este trabajo articulado aumentó la eficacia de los dispositivos de intervención, disminuyendo la fragmentación y aumentando la participación de la comunidad. La desarticulación perjudica a los/as usuarios/as, mientras que la articulación de los distintos niveles potencia el acceso al derecho a la salud de las poblaciones vulneradas.

FAVORECER EL ACCESO DE PERSONAS GESTANTES CON SÍFILIS A LA ATENCIÓN-CUIDADO DESDE UN HOSPITAL DE LA CABA: UNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON PERSPECTIVA DE DERECHOS.

ROCIO NAHIR BARRIOS¹;
PATRICIA COLL CÁRDENAS;
MARINA ALEXANDRA LONGORDO;
MARCELO GISMONDI;
FERNANDO ORTIZ;
INÉS SAMMARTINO;
SILVINA HERING;
GUSTAVO RAMOS.

Introducción: (hasta 400 caracteres con espacio). Las infecciones perinatales por sífilis tienen un gran impacto en la morbi-mortalidad materno-infantil. El tratamiento adecuado de las personas gestantes con diagnóstico de sífilis (PGdS) evita consecuencias negativas tales como la sífilis congénita. La vigilancia epidemiológica (VE) permite caracterizar a la población afectada favoreciendo el acceso a una atención-cuidado de la salud orientada.

Objetivo: (hasta 250 caracteres con espacio). Describir el perfil epidemiológico de las PGdS que consultaron en el Hospital General de agudos Juan A. Fernández (HF) de la CABA en el periodo 2019-2022.

Métodos: (hasta 700 caracteres con espacio). Estudio descriptivo de corte transversal. Población: PGdS entre 2019-2022 y notificadas desde el HF al sistema nacional de vigilancia en salud (SNVS). Variables incluidas: año de diagnóstico, edad, domicilio en área programática de HF (Palermo, Recoleta, Retiro), número de controles totales del embarazo, cumplimiento de tratamiento adecuado (antes del mes previo al parto/ cesárea), tratamiento inadecuado con tratamiento empírico como sífilis de la persona recién nacida (PRN). Se usaron frecuencias absolutas y relativas y mediana (ME) y rango intercuartílico (RIC), según tipo de variable, categórica o numérica continua, respectivamente. Se utilizó el programa Microsoft Excel 2013.

Resultados (hasta 700 caracteres con espacio): En el periodo 2019-2022 se notificaron 138 PGdS en el HF. La mayor parte correspondió al año 2019 (39,9%; n: 55), siendo el 2020 el año de menor detección (13%; n: 18). La ME de edad fue 25 años (RIC: 7). El 42,8% (n: 59) residía dentro del área programática del HF y el 83% (n: 49) de estas vivía en barrios populares. El 58% (n: 80) de todas las PGdS registró tres o más controles del embarazo y el 64,5% (n: 89) tuvo un tratamiento adecuado. En el 35% (n: 49) se trató para sífilis a la PRN por tratamiento

¹ Hospital General de Agudos Juan A. Fernández. Mail: rocio321@gmail.com

materno inadecuado. A diferencia de lo ocurrido al interior de otros años de la serie, en 2020 la mayoría de los tratamientos fueron inadecuados (66,6%; n: 12).

Conclusión (hasta 450 caracteres con espacio): Durante la pandemia por COVID-19, la detección de PGdS en el HF se redujo de manera importante. La alta proporción de PRN tratadas para sífilis indica que se debe favorecer el acceso al diagnóstico y tratamiento adecuados, restando conocer las consideraciones de la población usuaria. La residencia en el área programática del HF plantea la oportunidad de integrar prácticas con otros ámbitos dentro de un continuo de atención-cuidado de la salud.

DESIGUALDADES SOCIALES EN TRAYECTORIAS DE SALUD AUTOPERCIBIDA DESDE LA NIÑEZ A LA JUVENTUD EN ESCOLARES DE CÓRDOBA, ARGENTINA

SILVINA BERRA¹,
MARÍA EUGENIA BERNASCHINI².

Introducción

La transición de la niñez a la juventud es un período de cambios debido al desarrollo biológico y psicosocial, con fuertes influencias sociales. Se conoce que los indicadores de salud autopercebida y salud mental empeoran a medida que aumenta la edad y también se han constatado desigualdades sociales, pero no se ha analizado su evolución en estudios longitudinales en Latinoamérica.

Objetivo

Describir trayectorias de diversas dimensiones de la salud autopercebida durante un período de 7 años en escolares de Córdoba, Argentina, según nivel socioeconómico familiar (NSE).

Metodología

Se realizó un seguimiento prospectivo de escolares que asistían a cuarto grado en instituciones públicas municipales de la ciudad de Córdoba en 2014, repitiendo la misma administración de encuestas en seis momentos hasta 2021. La salud autopercebida se recogió con el cuestionario KIDSCREEN de calidad de vida relacionada con la salud, que produce puntuaciones en diez dimensiones y un índice general de salud. También se aplicó una escala autoadministrada de recursos materiales de la familia para categorizar el nivel socioeconómico. Se estimaron trayectorias de salud para chicas y chicos en tres niveles socioeconómicos a través de modelos multinivel para medidas repetidas.

Resultados

La muestra inicial tuvo 494 escolares y la tasa de respuesta fue 85,6% en 2016, 31,4% en 2018 y 41,9% en 2021. La mayoría de las puntuaciones disminuyeron durante el seguimiento de 7 años. En el índice general de salud y en las dimensiones de Bienestar físico, Bienestar psicológico, Autonomía, Relaciones con los padres, Relaciones con pares y Recursos económicos, los escolares de NSE medio y los de NSE alto tuvieron puntajes promedios más altos (mejor salud) que aquellos de NSE bajo. Y en las dimensiones de Estados de ánimo y Aceptación social, los chicos y chicas con NSE alto tuvieron puntajes significativamente más altos que aquellos con NSE bajo.

Conclusiones

La salud autopercebida empeoró en el período de transición de la niñez a la juventud y se corroboraron desigualdades socioeconómicas en la evolución de la salud, con peor salud en chicos y chicas de NSE bajo. Se profundizará el análisis con datos adicionales para interpretar estos cambios,

teniendo en cuenta además que la crisis económica y la pandemia de COVID-19 pueden haber afectado también las trayectorias de salud.

¹ Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; y Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. sberra@unc.edu.ar

² Facultad de Matemática, Astronomía, Física y Computación, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL: ESTADO, POLÍTICAS SOCIAIS E SISTEMA DE SAÚDE À LUZ DA TEORIA MARXISTA DA DEPENDÊNCIA

CAROLINA MICHELIN SANCHES DE OLIVEIRA BORGHI¹
CLÁUDIA REGINA DE ANDRADE PEREIRA
DAIANE CARVALHO DE OLIVEIRA
VALENTINA SUÁREZ BALDO
PAULO HENRIQUE DE ALMEIDA RODRIGUES

Introdução

Este trabalho é um estudo de natureza teórica que busca, à luz da Teoria Marxista da Dependência (TMD), compreender os elementos estruturais que determinam o modo de inserção dependente do Estado brasileiro no sistema capitalista internacional e que condicionam suas possibilidades na implementação de políticas sociais, em particular as políticas de saúde e as contradições que permeiam o nosso SUS.

Objetivos

- Compreender como a posição de dependência do Estado brasileiro afeta sua capacidade de implementação de políticas sociais e de saúde
- Resgatar elementos da TMD e procurar mediações entre esta e a análise estrutural de políticas sociais e de saúde

Metodologia

O estudo é de natureza teórica e exploratória no âmbito da Economia Política da Saúde (EPS), resgatando o método do materialismo histórico-dialético à luz da TMD na compreensão do papel do Estado na implementação de políticas sociais. Desta forma, busca localizar o debate acerca da política de saúde associada à seguridade social brasileira e sua relação entre Estado e Sociedade Civil, permeado pela luta de classes e caracterizado pelo conflito distributivo.

Resgatamos autores clássicos da TMD, obras sobre o Estado brasileiro na condição de dependência e textos sobre políticas sociais e de saúde, tecendo mediações entre estes âmbitos no debate sobre o SUS à luz da TMD e da EPS.

Resultados

Trazer a TMD para a análise do Estado dependente contribui na compreensão dos elementos impostos ao Estado brasileiro que condicionam a implementação das políticas saúde e aponta o caráter estrutural das contradições que limitam a consolidação do SUS, como o seu subfinanciamento determinado na transferência de valor ao exterior sob a consigna da superexploração e do superendividamento e as peculiaridades da luta de classes na periferia capitalista. A TMD contribui para agendas de pesquisa que ultrapassam os estudos descritivos em direção àqueles compreensivos que abordam os reais desafios a serem enfrentados no âmbito da luta de classes em prol de um SUS realmente universal e integral.

¹ Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. <carolmichelin@yahoo.com.br>

Conclusões

A Saúde Pública brasileira é simultaneamente um espaço acadêmico e político e disputas atravessam estas duas dimensões, razão pela qual incorporamos a TMD na análise das relações que se estabelecem entre a posição do Brasil no sistema capitalista internacional, o Estado e políticas sociais e de saúde, para entender seus desafios e para que também tenhamos uma luta embasada em favor de nossa real soberania e de outra forma de sociabilidade.

HORTICULTURA Y CUIDADO EN EL CINTURÓN VERDE DE CÓRDOBA: COMPRENDER LA TRAMA LABORIOSA PARA EL ABORDAJE DE LOS PROCESOS DE SALUD-ENFERMEDAD

M. DANIELA BUSTOS¹,
LUCIANA DEZZOTTI²,
JULIANA HUERGO³
MARIANA BUTINOF⁴

Introducción

Situadas en la salud colectiva y los feminismos, comprendemos que los procesos de trabajo (PT) modulan los de salud-enfermedad (PSE) y, a su vez, expresan, sostienen y/o subvierten configuraciones sociales. En territorios agrarios los límites entre los ámbitos mercantil, doméstico y comunitario se desdibujan, complejizando el análisis de PT hortícolas y de cuidado, su delimitación y vínculo con los PSE.

Objetivo

Comprender los PT hortícola y PT de cuidado que despliegan integrantes de una familia horticultora en el cinturón verde de la ciudad de Córdoba (Argentina) (CVCC), en pos de aportar al análisis de su relación con los PSE en tales territorios.

Metodología

Abordaje cualitativo. Técnica: Entrevistas: se realizaron dos en profundidad a integrantes de una familia horticultora del CVCC (n=5); Observaciones participantes: dos en visita al predio y una en jornada comunitaria de trabajo hortícola. Análisis: método de comparación constante. Las preguntas que orientaron la lectura fueron: ¿qué características asumen los PT hortícola y de cuidado? ¿Cuáles son las actividades que los componen? ¿Quiénes las realizan? ¿Se organizan para llevarlas a cabo? ¿Cómo? ¿En qué ámbitos? En cuanto a consideraciones éticas, respetamos la Ley 25.326.

Resultados

Familia arrendataria, realizan horticultura convencional y transición agroecológica. El PT hortícola involucra: preparación de tierra e insumos, siembra, cultivo, cosecha, comercialización, intercambio de saberes y más; es “*casi familiar, trabaja el hombre y la mujer*” (M); dentro de este, se da una asignación genérica de ciertas actividades. En cuanto al PT de cuidado las mujeres son las principales hacedoras:

¹ Instituto de Estudios en Comunicación, Expresión y Tecnologías (IECET), CONICET, Facultad de Ciencias de la Comunicación (FCC, UNC). Escuela de Nutrición (FCM, UNC), ciudad de Córdoba, Argentina. Escuela de Nutrición (FCM, UNC). Mail: mdanielabustos1@gmail.com

² Instituto de Estudios en Comunicación, Expresión y Tecnologías (IECET), CONICET, Facultad de Ciencias de la Comunicación (FCC, UNC). Escuela de Nutrición (FCM, UNC), ciudad de Córdoba, Argentina.

³ Instituto de Estudios en Comunicación, Expresión y Tecnologías (IECET), CONICET, Facultad de Ciencias de la Comunicación (FCC, UNC). Escuela de Nutrición (FCM, UNC), ciudad de Córdoba, Argentina.

⁴ Escuela de Nutrición y Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

cuidan cuerpos individuales y comunitarios, prevén las condiciones para realizarlo y lo gestionan. A su vez, la familia participa de actividades comunitarias que exceden lo productivo, aportando al cuidado y reproducción de su vida: armado de bolsones, feriazos, “*plenario de mujeres*” (C).

Conclusiones/consideraciones

Los PT hortícola y de cuidado se entrelazan en los distintos ámbitos conformando una trama laboriosa. Se despliegan haceres comunitarios que aportan tanto a la producción de alimentos como al cuidado. Se configura una feminización del cuidado que afecta diferencialmente a las mujeres. Como próxima fase de esta indagación, al abordar la relación PT- PSE, esta experiencia nos invita inevitablemente a mirar la trama completa que sostiene la vida.

**ANÁLISIS DE LA SEROPREVALENCIA DE COVID 19 EN LA VILLA 21/24 Y ZAVALETA.
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. ARGENTINA. NOVIEMBRE 2020.**

CALVETTI, JUAN MARTÍN¹;
MUÑOZ, EMILIANO;
MORALES, YAIMA;
PAGOTTO, VANINA;
VACCHINO, DIEGO;
LUNA LORENA;
SALTO JULIETA.

Introducción: La pandemia de COVID, en el territorio de la CABA, permitió visibilizar una vez más que las desigualdades sociales son uno de los determinantes más importantes en el proceso salud-enfermedad-atención.

Objetivo: Analizar la seroprevalencia de COVID 19 en la población de la villa 21-24 y Zavaleta y su relación con problemáticas de salud y condiciones de vida.

Metodología: Realizamos un estudio descriptivo, corte transversal, cuantitativo. Nuestra unidad de análisis fueron personas mayores de 18 años que viven en Villa 21/24 y Zavaleta y que no tuvieron un resultado de COVID positivo en el último año. Muestra: estratificada por conglomerados y aleatorizada. Se estratificó por radio censal y se tomó a cada manzana como un conglomerado, a su vez, se aleatorizó la vivienda por la cual se iniciaban las encuestas de esa manzana y de ahí se contaban diez viviendas para la siguiente encuesta y así sucesivamente.

Resultados: La seroprevalencia ponderada de COVID fue de 29,45% (n=400). Promedio de edad de la población encuestada fue de 44 años, de los cuales el 70.93% fueron mujeres. El 50,4% padecía alguna enfermedad crónica. El 13,60% convivía con una persona con discapacidad. El 23.47% refirió que tuvo cortes de agua y el 27.73% de luz. El 40% comentó que no tenía conexión de internet o era compartida.

Conclusiones: La seroprevalencia en Villa 21/24 y Zavaleta (29,45%) fue 4 veces mayor que en la CABA (7,4%). Quienes tuvieron cortes de luz, de agua y compartían baño o cocina fueron los más afectados, lo que asocia a las condiciones de vida con un mayor riesgo de contagio. Las dificultades de conexión a internet podrían reflejar una desigualdad en el acceso a la educación virtual.

¹ Filiación: Centro de salud y acción comunitaria 8, CABA. Mail: juancalveti@gmail.com

PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE PELO PODER LEGISLATIVO FEDERAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: A PRODUÇÃO LEGISLATIVA DO CONGRESSO NACIONAL BRASILEIRO

SANDRA MARA CAMPOS ALVES¹
MARIA CÉLIA DELDUQUE
LORENA TAVARES DE OLIVEIRA
MARIA ESTER RODRIGUES

Introdução: A ação eficiente e célere do Estado na resposta às situações excepcionais de saúde pública depende de um aparato normativo robusto e suficiente, que possa guiar os agentes públicos em suas ações e orientar o Estado na defesa do direito à saúde.

Objetivo: O trabalho teve por objetivo analisar a produção legislativa em saúde no Congresso Nacional, no ano de 2020 e 2021, por ocasião da pandemia de covid-19.

Metodologia: Realizou-se coleta de dados no sistema de informação legislativa da Câmara dos Deputados (CD) e do Senado Federal (SF). Foram selecionadas para a pesquisa, as seguintes proposições legislativas: Projeto de Lei (PL), Projeto de Lei Complementar (PLP), Projeto de Emenda à Constituição (PEC) e Medida Provisória (MPV). Foram levantadas as proposições apresentadas pelos parlamentares no período de 3 de fevereiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021. O marco inicial foi a declaração de emergência em saúde pública de importância nacional pelo MS. Após leitura da ementa, e por vezes do inteiro teor da proposta, foi feita a identificação das proposições de interesse para a saúde com o tema de covid-19.

Resultados: Considerando os tipos de proposições objeto de pesquisa, observou-se que a Câmara dos Deputados recebeu, no período pesquisado, 3.358 proposições dos seus parlamentares e o Senado Federal 870. Contudo, desse universo, as proposições relacionadas à saúde, com o tema de covid-19, compreendem 32,07% na CD e 26,89% no SF. Com relação aos tipos de proposições apresentadas a pesquisa revelou uma concentração de projetos de lei. Sobre a conversão das proposições em lei, os dados evidenciam que do total de proposições sobre o tema covid-19 apresentadas nos anos de 2020 e 2021 nas duas casas (n= 1311), 23 foram convertidas em normas jurídicas.

Conclusões: Houve uma intensa atuação dos parlamentares federais em matéria de saúde, durante a vigência da pandemia de COVID-19, mas com baixo percentual de conversão das proposições em lei. Uma avaliação qualitativa dessas normas se faz necessária para compreender se essa atuação foi casuística, voltada especificamente para a pandemia de covi-19, ou se dotou o ordenamento jurídico brasileiro de instrumentos para enfrentamento de futuras crises sanitárias.

¹ Programa de Direito Sanitário - Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: smcalves@gmail.com

PANDEMIA DE COVID-19 E ACESSO AOS LEITOS DE UTI: OS CAMINHOS POSSÍVEIS NO BRASIL

SANDRA MARA CAMPOS ALVES¹
MARIA CÉLIA DELDUQUE
ANA PAULA NOGUEIRA
MARIA ESTER RODRIGUES

Introdução: A pandemia de covid-19 descortinou, no Brasil, a desigualdade no acesso aos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) ao passo que também se apresentou como uma oportunidade para (re) discutir antigas e novas formas de acesso a esse importante insumo, seja por meio da adoção de instrumentos previstos no arco normativo vigente, seja por discussões de propostas no Poder Legislativo Federal.

Objetivo: Compreender o que já existe no ordenamento jurídico e o que pode ser incorporado para que os agentes públicos possam atuar positivamente na redução de desigualdades de acesso aos leitos de UTI, especialmente durante crises sanitárias.

Metodologia: A pesquisa documental foi realizada de duas formas: (i) coleta das normas jurídicas vigentes acerca da restrição do Estado sobre a propriedade privada, conformação do SUS e competências dos entes da federação em matéria de saúde e (ii) levantamento das proposições sobre ‘fila única de leitos’ disponíveis no sistema de informação legislativa da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, e propostas no período de 3 de fevereiro a 31 de dezembro de 2020, primeiro ano da pandemia e onde se concentrou a discussão sobre o tema.

Resultados: O arco normativo vigente sobre o tema da requisição administrativa e suas interações com o SUS e com a competência dos entes da federação se baseia em 4 normas: Constituição Federal de 1988; Lei nº 8080 de 1990; Código Civil (Lei nº 10406 de 2002) e Lei nº 13.979 de 2020 demonstrando ser possível que os entes da federação, em caso de crises sanitária graves, disponham da propriedade privada para uso público. No caso das proposições legislativas sobre a fila única de leitos de UTI, foram identificados 11 projetos de lei sendo que 72% tratam de fila única geral, que inclui leitos dos subsistemas públicos e privados. Alguns dos projetos também preveem o uso da requisição administrativa. Nenhum dos projetos de lei foi aprovado até o fim da pandemia.

Conclusões: O Brasil possui um arco normativo que possibilita ações do Poder Público voltadas a reduzir as desigualdades de acesso aos leitos de UTI, em caso de emergências sanitárias. Contudo, a discussão no âmbito do Poder Legislativo pode trazer importantes avanços no que concerne a equidade no acesso, se adotado critérios de fila única total, o que não foi alcançado no Brasil.

¹ Programa de Direito Sanitário - Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: smcalves@gmail.com

POLÍTICAS DE SALUD MENTAL EN PERSPECTIVA INTERSECTORIAL E INTERDISCIPLINAR EN AMÉRICA DEL SUR. ESTUDIO COMPARADO DE ARGENTINA Y BRASIL, EN EL PERIODO 2010 – 2019

VERÓNICA MARIA CECILIA CANCINOS (Autora principal) *
THEREZA CHRISTINA BAHIA COELHO (Coautora)

Resumen

Introducción: El campo de la salud mental se ha caracterizado por la existencia, múltiple y simultánea, de diferentes disciplinas y modos de comprender e intervenir en el sufrimiento mental. La Conferencia Regional para la Restructuración de la Atención Psiquiátrica marcó una modificación en la concepción de cuidados, con nuevos paradigmas: intersectorialidad, interdisciplinariedad y atención primaria (APS).

Objetivos: Analizar los fundamentos teóricos y disciplinares que fundamentan los campos de prácticas de la legislación y las políticas de salud mental de Argentina y Brasil desde una perspectiva intersectorial e interdisciplinar, en el periodo 2010 – 2019.

Metodología: La investigación presentó abordaje cualitativo, del tipo Estudio de Caso Múltiple, utilizando el método comparativo de dos sociedades próximas en tiempo y espacio, con una condición geopolítica que las une. El análisis documental, orientado a buscar datos de la perspectiva intersectorial e interdisciplinar, identificó 148 normativas. Fueron seleccionadas 13 de la Argentina y 6 de Brasil con auxilio del software QSR NVivo Versión 10 para el almacenamiento y análisis de las concepciones expresadas en la legislación en referencia a las categorías emergentes: interdisciplinariedad, intersectorialidad, interinstitucionalidad y expansión de servicios comunitarios.

Resultados: Las conceptualizaciones expresadas en las políticas de salud mental de la Argentina y Brasil responden tanto al paradigma de derechos humanos como a la Atención Primaria de la Salud en salud mental. En ambos países se identificó el uso de términos que refuerzan la patologización del sufrimiento mental y no reconocen aspectos de la subjetividad. Asimismo, en la formulación de políticas de salud mental se presenta una falta de claridad a cerca de conceptos fundamentales que circulan ampliamente en el ámbito académico, que pueden contribuir en la aproximación entre saberes y prácticas y aportar recursos para resistir y superar el actual ataque contra los derechos y la dignidad de las personas.

Conclusiones: Las resistencias al nuevo paradigma se tradujeron en incumplimiento de normativas, y creación de legislaciones contra reformistas. Se concluye que la lucha por el poder se desenvuelve en lo simbólico, en el dominio de los valores que orientan las prácticas y, en ausencia de una teoría que unifique disciplinas en el campo de la salud mental, los conceptos se constituyen en elementos fundamentales en la construcción de nuevas realidades regionales.

*Fundación León - vmccancinos@gmail.com

ACCESIBILIDAD EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA. LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN LA CIUDAD DE BENITO JUÁREZ, PROVINCIA DE BS AS

MARÍA EUGENIA CASTAÑO¹
SUSAN LOPEZ²

INTRODUCCION

Esta presentación muestra algunos de los resultados de la investigación que se desarrolló durante el año 2021-22, en el marco de las Becas Salud Investiga³ convocatoria 2021.

La investigación se desarrolló en la ciudad de Benito Juárez, pcia. Bs. As, Argentina. La misma cuenta con un Hospital Municipal *Eva Perón* - Hospital Zonal-, una Secretaria de Salud y cinco centros de salud municipales.

OBJETIVOS

Indagar y relevar las situaciones que atravesaron las mujeres mayores de 18 años en relación a la accesibilidad a la atención integral de la salud, en dos centros de salud de Benito Juárez, durante el período entre marzo de 2020 y agosto de 2021.

METODOLOGIA

El estudio fue exploratorio y descriptivo, de corte transversal. La metodología seleccionada fue la cualitativa con enfoque etnográfico, a los fines de acceder y comprender la forma en la cual los mismos sujetos, en este caso mujeres, entienden y conceptualizan las situaciones en análisis (Guber 2001).

¹ Lic. en Trabajo Social. Secretaria de Desarrollo Social-Docente. Municipio de Benito Juárez Prov. de Bs As. Mail: eugeniamaricastano@gmail.com

² Esp. Gladys Susan López. Profesora titular e investigadora de la Facultad de Trabajo Social-UNLP. Mail: gsusanlopez@hotmail.com

³ Becas Categoría Individual de la Dirección de Investigación en Salud del Ministerio de la Nación,

El diseño de investigación fue flexible y las técnicas que se utilizaron para el trabajo de campo fueron: el registro etnográfico, entrevistas en profundidad a usuarias y profesionales de salud y la observación participante y no participante.

La población objetivo fueron todas aquellas mujeres que se identificaron como tales, mayores de 18 años de edad que concurren a los CAPS mencionados.

RESULTADOS

En la pandemia por el COVID-19, medidas de prevención y mitigación de enfermedades expusieron situaciones problemáticas para las mujeres mayores de 18 años en la accesibilidad a los servicios de Salud. Las principales razones expresadas por los profesionales entrevistados fueron 1) El personal profesional fue reasignado a la respuesta de COVID-19; 2) Pacientes que no asisten al Centro de Salud; 3) Estrategias de re-captación.

Denominador común observado: las mujeres tienen instancias de encuentros y desencuentros con los servicios de salud. Cuando se acercan entablan un proceso relacional y realizan un camino crítico entre lo que ellas buscan y los servicios ofrecen. (Menéndez, 2009).

CONCLUSIONES

La investigación realizada en los centros de salud estudiados, mostro que existe un quiebre entre las normativas, prácticas y perfiles profesionales y los enfoques desde los cuales se encara la relación/accesibilidad ampliada entre las mujeres y los servicios de salud. *¿Siguen las prácticas instituciones en los servicios de salud pensadas en relación a dolencias o síntomas posibles de clasificar? ¿Los nuevos sujetos de la salud pública interpelan las lógicas, métodos y parámetros de antaño, exigiendo un trato/tratamiento más comprensivo a sus padecimientos?*

PERSPECTIVA COMUNITARIA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

TOMÁS CATTANEO

Introducción: La Unidad de Terapia Intensiva (U.T.I.) se caracteriza por ser un servicio perteneciente al segundo nivel de atención; nivel construido históricamente por procesos como la medicalización o la institucionalización de la salud, terreno donde predomina -hegemónicamente- determinado enfoque sobre la salud y la enfermedad.

Objetivos: Analizar los enfoques teóricos metodológicos que rigen las normas y prácticas en el ámbito cotidiano del cuidado crítico.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica desde el mes de enero a marzo de 2023, centrado en artículos Latinoamericanos, en clave de Salud Colectiva.

Resultados: La presencia de una perspectiva comunitaria no es dada por el ambiente sino por el enfoque o modelo teórico-metodológico que se elija, el cual se expresa mediante las normas y prácticas que habitan y se desarrollan en la U.T.I.

Discusión: Es esencial la reflexión acerca del proceso de trabajo y de la construcción de las prácticas. Confrontar a las acciones y a las normas que rigen, en función del “para qué” y “por qué”. Son puntos claves la formación de los profesionales y la micropolítica, para que desde los inicios se tengan herramientas para el análisis, y en el cotidiano de la práctica diaria, problematizar, y así pensar la salud en forma colectiva.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN PASTO – COLOMBIA

ANA KAREN CEBALLOS MORA
MARIA FERNANDA ENRIQUEZ VILLOTA
MARIA ANGELICA RIASCOS GUERRERO

UNIVERSIDAD NARIÑO
ceballosank@udenar.edu.co mariafernandaev@udenar.edu.co angelicar@udenar.edu.co

PRESENTACIÓN

La promoción de la salud se constituye como una estrategia para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que inciden en el buen vivir, por lo cual se busca reconocer como vivencian la promoción de la salud los universitarios.

OBJETIVO

Comprender los conocimientos, actitudes y prácticas de promoción de la salud en estudiantes universitarios.

METODOLOGÍA

La metodología corresponde a un paradigma de investigación mixta; desde la investigación cualitativa, se realiza un análisis documental para comprender los fundamentos de la promoción de la salud y posteriormente identificar las prácticas de la promoción de la salud en la cotidianidad de los universitarios. En un segundo momento, se pretende diseñar una escala que será validada para su aplicación en estudiantes universitarios, considerando que esta población es prioritaria para el abordaje de la promoción de la salud y al mismo tiempo puede motivar la adopción de conductas saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general.

RESULTADOS

Se ha avanzado en la comprensión teórica de los diferentes tipos de la promoción de la salud, resaltando que la promoción de la salud empoderante y emancipadora, dan lugar a que las comunidades puedan evolucionar hacia la construcción colectiva del buen vivir, desde esta perspectiva, identificar las prácticas de promoción de la salud en la cotidianidad de los universitarios permite valorar las condiciones en las cuales viven la cotidianidad con respecto a la aplicación de prácticas en promoción de la salud, a fin de reconocer oportunidades de intervención/educación que permita impactar en la calidad de vida.

CONCLUSIONES/CONSIDERACIONES

La promoción de la salud en el entorno universitario, más allá de dirigir una educación en salud para estudiantes y comunidad educativa en general, debe integrar la salud dentro de la cultura, procesos y políticas de la universidad.

La escala puede ser adaptada y validada en otros contextos y permitir la comparación de grupos, así como también ser un instrumento que permita la evaluación de intervenciones en promoción en salud.

REFERENCIAS

- Chapela, M., & Alasino, A. D. R. I. Á. N. (2020). Las promociones de la salud que hacemos. Trabajo colaborativo Promoción de la Salud en la Región de las Américas. Caja de herramientas. Recuperado de: <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2020/08/Las-promociones-de-la-salud-que-hacemos.pdf>
- Sira, A. J., & Gasperi, R. J. (2017). Bases epistemológicas e históricas de la perspectiva latinoamericana por una promoción de la salud crítica y emancipadora (PSCE). *Salud, Arte Y Cuidado*, 10(2), 5-20. Recuperado a partir de <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/537>
- Zuñiga Quezada, M. (2019). *Promoción de la salud empoderante y la acción de organizaciones de la sociedad civil: el caso de Aldeas Infantiles SOS* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de la Ciudad de México: Colegio de Ciencias y Humanidades: Licenciatura en Promoción de la Salud).

ENFERMERÍA: ¿PROFESIÓN AUTÓNOMA?

FLORENCIA CENDALI¹
ALEJANDRO QUELLE
JOSÉ LOHIGORRY
RITA LÓPEZ JANCOS
CECILIA MARZOA
NADIA VILLALBA

Presentación/Introducción

Esta ponencia retoma los resultados de la investigación “la profesionalización de la Enfermería en Buenos Aires” (UNLu) para ahondar sobre su reconocimiento como profesión autónoma y el establecimiento de mecanismos formales para su regulación. Enfermería enfrenta la oportunidad de trascender los roles tradicionales para incorporar una perspectiva integral-política que abogue por sus derechos.

Objetivos

Caracterizar y comparar las distintas propuestas de colegios de enfermería en relación con el reconocimiento de la Enfermería como profesión autónoma en el campo de la salud y la legitimación de los derechos de los trabajadores enfermeros.

Metodología

El encuadre metodológico empleado en este proyecto es cualitativo y plantea la interpretación como una aproximación que contemple la visión de los sujetos de estudio.

Se trató de entender o interpretar a los fenómenos en términos de los significados que los sujetos les otorguen. Mediante un diseño descriptivo y exploratorio, de corte transversal, en que se triangularon técnicas y herramientas metodológicas cualitativas y cuantitativas, se procedió a:

- la sistematización y análisis de diversas propuestas de colegiatura,
- la búsqueda estadística de fuentes secundarias
- la realización de un trabajo de campo que incluye observaciones y entrevistas flexibles a informantes claves.

Resultados

¹ Universidad Nacional de Lujan. Mail: florcendali@gmail.com

El análisis de los datos recabados se realizó desde una perspectiva hermenéutica que incorpora aspectos relativos al contenido y discurso, contemplando el contexto. En las distintas propuestas de colegiatura se identificaron similitudes que pueden sintetizarse en:

- la búsqueda de regulación de la práctica profesional que contempla la propuesta de profesionalización,
- la defensa de los derechos laborales (jornada de trabajo y salarios),
- la legitimación en la construcción de la Enfermería como profesión autónoma.

Mientras que entre las diferencias vale destacar el planteo sobre las estructuras organizativas y funciones, que podían ser más verticales u horizontales.

Conclusiones/Consideraciones

En el campo de la salud colectiva, las distintas propuestas de consolidación de colegios profesionales se constituyen como un instrumento que propone diferentes mecanismos de representación y participación, la defensa de los derechos laborales de les enfermeras y la ponderación de la Enfermería como profesión autónoma, marcando la importancia de la existencia de estas instituciones para su jerarquización en los equipos de salud.

EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SUBJETIVIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO PENITENCIARIO BONAERENSE.

MARÍA GABRIELA CÓRDOBA¹

DANIELA PISCHEL

Resumen

Presentamos los resultados alcanzados en el proyecto de investigación realizado en el año 2022 en el Servicio Penitenciario Bonaerense. El mismo indaga las implicancias del impacto subjetivo en el personal penitenciario respecto de su actividad laboral en el contexto de emergencia por el COVID-19, en las Unidades Penales 2 y 38 de Sierra Chica y en Complejo La Plata, durante el período 2020-2021. El objetivo es indagar el impacto subjetivo en los agentes respecto a una situación de crisis por el COVID 19 que irrumpe en sus prácticas cotidianas, especialmente sus particulares modos de operar en el ámbito laboral y distribución de las tareas de cuidado.

La investigación ha sido abordada desde una perspectiva etnográfica como técnica de investigación, utilizando como metodología las entrevistas en profundidad y relatos, complementadas con observaciones participantes. El foco de indagación es el personal de la Unidad 2 y 38 de Sierra Chica (Complejo Penitenciario Centro Zona Sur) situada en Olavarría, y el personal de las unidades UPN°8 y 33 Los Hornos, UPN°9 La Plata, UPN°10, 34, 45 Melchor Romero y las UPN°12 y 18 Gorina, pertenecientes al Complejo Penitenciario La Plata. Se busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros entendidos como actores, agentes o sujetos sociales.

La investigación permitió conocer que se vivencia la incertidumbre en el ámbito laboral y acciones guiadas por la improvisación sin autocrítica institucional. Vivenciaron una experiencia traumática y de estrés, incluso sus familias, afectando la salud física y mental acrecentadas por las desigualdades de género e invisibilizadas por la institución. La enfermedad y la muerte se hacen presente en las vivencias plasmadas en los relatos y entrevistas. Asumen su tarea laboral como imprescindible, sin lugar a “quebrarse”, dejando poco lugar a posibilidad de duelar. Interpretamos, hay un proceso de dolor de la pérdida que aún no se hizo carne, y que esta imposibilidad se traduce en lo subjetivo como así también en el desempeño laboral.

¹ Observatorio de Acceso a la Justicia de la Provincia de Buenos Aires. UNLP-FCE. e-mail: gabriela.cordoba@econo.unlp.edu.ar

Concluimos que en lo transitorio se plasman prácticas institucionales que subyacen en el tiempo, mediante tácticas para sostener el orden y garantizar el número mínimo de personal funcionando con recursos humanos fluctuantes. Las decisiones estaban sujetas al criterio final de la máxima autoridad de cada Unidad, implicaba una desigualdad por parte del personal, incrementada en el género femenino.

LA DETERMINACIÓN SOCIAL DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN LA CRÍTICA DE LA ECONOMÍA POLÍTICA: UN RESCATE CONTEMPORÁNEO

DANIELE CORREIA¹
ÁQUILAS MENDES²

Introducción: Los autores latinoamericanos se han dedicado a discutir sobre el contenido de los términos “determinación social del proceso salud-enfermedad” y “determinantes sociales de la salud” (DSS). El propósito de esta discusión es debatir los paradigmas científicos y epistemológicos y los marcos teóricos que evalúan los diferentes proyectos políticos en disputa.

Objetivos: Discutir la importancia de la comprensión del proceso salud-enfermedad, desde la crítica de la economía política de Marx, con rescate de la categoría determinación social, considerando la particularidad del modo de producción capitalista en el contexto latinoamericano.

Metodología: Realizamos una discusión teórica, a partir de la crítica de la economía política de Marx con destaque para el enfoque de “determinación social” del proceso salud-enfermedad en los tiempos contemporáneos y su diferenciación con la perspectiva funcional-positiva a respecto de “determinantes”, particularmente adoptado por las agencias multilaterales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Algunos pensadores latinoamericanos contemporáneos han trabajado bajo la perspectiva crítica de la economía política, con aporte más específicos (López-Arellano, 2013) e otros más de carácter general (Osorio, 2014).

Resultados: En la “Diferencia entre la filosofía de la naturaleza de Demócrito y Epicuro” de Marx, ya se discutía la oposición entre determinismo y determinación. Marx nos ilumina cuando dice que, mientras en Demócrito, la necesidad se manifiesta como determinismo, y aquí podemos relacionarlo con el planteamiento de los DSS; en Epicuro, el azar es una realidad que tiene como único valor la posibilidad a veces como posibilidad abstracta, a veces como posibilidad real, perspectiva en la que se ancla en la comprensión de la determinación social de la salud. Es fundamental reconocer y producir un pensamiento crítico en salud, en el movimiento de la lucha de clases.

Conclusiones: Los trabajos de autores contemporáneos, discutidos aquí, que contribuyen a la reflexión sobre la categoría de determinación social, a partir de la crítica de Marx a la economía política, ayudan comprender los desafíos que se presentan en los tiempos desquiciados del capital para reflexionar sobre el papel de la salud colectiva.

¹ Facultad de Salud Pública de la Universidade de São Paulo (FSP/USP), Brasil. Correo eletrônico: daniele@usp.br

² Facultad de Salud Pública de la Universidade de São Paulo (FSP/USP), Brasil. Correo eletrônico: aquilasmendes@gmail.com

ENFRENTAMIENTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA CIUDAD DE SÃO PAULO (BRASIL) Y EN LA CIUDAD DE MÉXICO (MÉXICO)

DANIELE CORREIA¹
OLIVA LÓPEZ ARELLANO²

Introducción: Las acciones para enfrentar la pandemia de COVID-19 en Sao Paulo y Ciudad de México, ciudades latinoamericanas de importancia económica y política, reflejaron los desafíos materiales de nuestra región para responder con medidas de prevención y atención sanitaria. La emergencia de salud pública exacerbó las debilidades de los servicios de salud y las dificultades para adquirir vacunas y equipos de protección.

Objetivos: Levantar las medidas para enfrentar la pandemia en las megalópolis São Paulo y Ciudad de México, a fin de explicar las similitudes y diferencias de acción frente a sus conformaciones sociales.

Metodología: Para lograr nuestro objetivo, realizamos un estudio documental y una discusión crítica de las acciones para enfrentar la pandemia. El estudio documental se realiza a través de los informes técnicos de las secretarías de salud de São Paulo e Ciudad de México, así como de sus comunicaciones a la población en sus sitios web o prensa. La discusión crítica pretende sacar a la luz cómo las dos ciudades, consideradas entre las más importantes de América Latina por su pujanza económica, revelan las potencialidades y debilidades de la protección social, por lo tanto de la salud, frente a la emergencia sanitaria.

Resultados: La ciudad de São Paulo/ Brasil atravesó la emergencia sanitaria con el desmantelamiento del Sistema Único de Salud (SUS) y retrocesos en derechos sociales. El gobierno de São Paulo (yendo en contra de las acciones anticientíficas del gobierno federal), reforzó la importancia de medidas profilácticas como el distanciamiento social y el uso de mascarillas e invirtió en acciones tanto a nivel hospitalario como de atención primaria, parte fundamental en el proceso de atención a la salud en SUS por su capilaridad y vínculo comunitario. En la Ciudad de México la estrategia tuvo como base la APS y fue coordinada por el gobierno local e incorporó secretarías, instancias gubernamentales e instituciones sanitarias nacionales. Se configuró un sistema unificado de salud con todas las instituciones de salud y seguridad social presentes en la zona metropolitana. Se triplicaron las camas disponibles y se habilitaron unidades temporales de atención COVID-19; se masificó la valoración médica, las pruebas rápidas para detección de casos a través de quioscos móviles y en unidades de salud y la entrega de un kit alimentario, monetario y con insumos médicos a personas con prueba positiva. Se implementaron triages prehospitales, seguimiento y atención domiciliaria, hospitalización temprana, alta

¹ Facultad de Salud Pública de la Universidade de São Paulo (FSP/USP), Brasil. Correo eletrônico: daniele@usp.br

² Doctorado en Ciencias de la Salud Colectiva de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM- Xochimilco), México. Correo eletrônico: oli@correo.xoc.uam.mx

oportuna con oxígeno domiciliario. La comunicación sobre medidas de protección, resguardo y aislamiento fue permanente. Se desplegaron brigadas en las zonas más afectadas y con alto riesgo de contagio como mercados, asilos, albergues, reclusorios. Se establecieron centros telefónicos para asesoría médica y seguimiento de personas sintomáticas y un sistema automatizado de tamizaje de riesgo (SMS). Se desarrolló un modelo de macro centros vacunadores que logró rápidamente altas coberturas vacunales. Todos los servicios fueron gratuitos y universales, independientemente de la condición de aseguramiento.

Conclusiones: La pandemia no fue generadora, pero explicitó y agravó los elementos de crisis económica y política presentes en nuestra región. El impacto de la pandemia en la vida de la población de São Paulo y Ciudad de México agravó aún más las presentes desigualdades sociales, étnico-raciales y de género, al tiempo que demostró la importancia de la salud pública y universal.

AS CONCEPÇÕES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NA PERSPECTIVA HISTÓRICA: COMO SE DEFINE O CUIDADO EM SAÚDE?

ÂNGELA CATARINA INÁCIO COSTA DE ANDRADE¹,
PAULETTE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

Apresentação

A qualificação da atenção à saúde e a saúde como direito social vem sendo pautadas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) em crítica à fragmentação do cuidado em saúde. Para isto, considera-se necessário o acesso às condições de vida, o qual se articula às formas de organização social e ao processo histórico. Torna-se essencial conhecer a historicidade do processo saúde-doença.

Objetivo: Desenvolver um constructo teórico sobre o processo saúde-doença e a sua relação com o cuidado em saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e analítico, através de uma revisão não sistemática da literatura sobre o processo saúde-doença, com foco na sua reconstituição histórica e conceitual, tendo a categoria “trabalho” como fio condutor, e referencial hermenêutico-dialético. Considera-se a integralidade enquanto fenômeno e processo que se articula à concepção ampliada de saúde, construída no entrelaçamento das condições de vida (alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e a serviços de saúde), pautadas pelo MRSB, o qual se articula à construção do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Resultados

Mediante a industrialização e urbanização no século XIX, nota-se uma perspectiva normatizadora da saúde que incorpora a dimensão social em práticas higienizadoras. No século XX, com a expansão das tecnologias produtivas, destaca-se a concepção biomédica e inflexão do social. No contexto mundial de crise econômica e de movimentos populares a partir dos anos 1960, resgata-se a dimensão social da saúde nos limites do funcionalismo, mencionando-se os determinantes sociais. Ressalta-se particularidades do cuidado nos países de capitalismo central e dependente, neste situado o Brasil. A concepção ampliada de saúde se apresenta na crítica ao limite funcionalista, e destaca a determinação social.

¹ Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz/PE. angelacontato@yahoo.com.br

Conclusões

A concepção do processo saúde-doença demonstra contornos particulares considerando determinada formação social. Na sociedade capitalista, vigente, nota-se que o tensionamento do paradigma empírico-funcionalista epidemiológico tem apontado limites para um cuidado integral. O movimento sanitário latinoamericano, no qual se insere o MRSB, instiga a revisão destas práticas de saúde e põe em questão a formação da sociedade.

LICENCIA POR PATERNIDAD EN AMÉRICA LATINA, UNA CUESTIÓN DE SALUD PÚBLICA?

Autor: MIGUEL ANGEL CURICO NARVAEZ¹

Coautora: SILVIA LILIAN FERRO²

Introducción: La licencia por paternidad, que es otorgada al padre ante el nacimiento o adopción de un/a hijo/a, es un derecho que se viene ampliando en el marco de reivindicaciones por una distribución más equitativa de las responsabilidades del cuidado parental. Nos interrogamos acerca del impacto de esta medida en el bienestar familiar, en especial del infante, de acuerdo a la concepción de salud de la OMS.

Objetivos: Comparar los días otorgados por licencia de paternidad en países latinoamericanos, analizar la pertinencia de considerar estas licencias como políticas de cuidado, presentar los desafíos de incrementar estas licencias para las políticas públicas.

Metodología: Se utilizó una combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas, recolectando datos primarios, en especial de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), colocándolos en diálogo epistemológico con aportes teóricos provenientes de la literatura científica de referencia en el tema, con especial foco en las contribuciones de los estudios del cuidado con enfoque en salud pública. Se realizó también un cuadro comparativo que permite evidenciar avances y obstáculos en los diferentes estados nacionales analizados y el nivel de discusión política que el tema ha alcanzado.

Resultado: La información obtenida nos permite afirmar que existe una relación directa entre la extensión de la cantidad de días en la licencia por paternidad, con al menos tres dimensiones del concepto de salud utilizado. Por una parte favorece una mejor vinculación emocional entre progenitor e hijo/a; por otra parte propicia un mayor equilibrio en la distribución de las responsabilidades del cuidado parental y finalmente, impacta en la superación de estereotipos de la masculinidad basados en la escasa o nula participación del padre en las labores que garantizan la vida desde los primeros días. También se evidencia gran heterogeneidad en la implementación de estas licencias en los casos analizados.

Conclusión: Podemos resaltar la importancia de la formulación de políticas públicas que acompañen nuevas demandas sociales, como lo son las políticas de igualdad de género que propician una mayor participación de los hombres en las responsabilidades familiares, en especial en el cuidado infantil. La mayor extensión de estas licencias facilitan una mayor interacción del padre con sus hijos/as recién nacidos/as y en el cuidado de la madre puérpera.

¹ Estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Federal de Integración Latino-Americana (UNILA)
mac.narvaez.2019@aluno.unila.edu.br

² Profesora de la Universidad Federal de Integración Latino-Americana (UNILA).

**¿COMIDA DE VERDAD PARA TODOS? EL GENOCIDIO ALIMENTARIO Y
NUTRICIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN BRASIL - EL PUEBLO XAVANTE
EN LA MIRA**

LÚCIA DIAS DA SILVA GUERRA¹

EDUARDO VIEIRA PASSOS²

LEONARDO CARNUT³

ÁQUILAS MENDES⁴

Resumen

Presentación/Introducción: El exterminio de personas, grupos o pueblos puede ocurrir de varias formas, una de las cuales es el genocidio alimentario y nutricional. Esta arma política de exterminio y asesinato social hace parte de la historia de la humanidad y en Brasil hemos regresado a sus más oscuros escondrijos: el hambre y la desnutrición, presentes en toda la población brasileña, incluso los pueblos indígenas.

Objetivos: Este estudio pretende aclarar el exterminio y el asesinato social que viene ocurriendo en Brasil a través del genocidio alimentario y nutricional experimentado por los pueblos indígenas, en este caso, el pueblo Xavante de la Región Central del país.

Metodología: Se realizó una investigación epidemiológica social sobre las condiciones alimentarias y nutricionales de los pueblos indígenas Xavante y para el análisis se utilizó la investigación cualitativa como apoyo a la mirada interpretativa de la situación observada. Como fuente de datos, se produjeron diez informes nutricionales en actividades de campo realizadas por un profesional del equipo de salud indígena que actúa como nutricionista en el Polo Base São Marcos que cuenta con cuatro Micro Áreas: Fátima, Guadalupe, Namunkurá y São Marcos, siendo uno de los seis Polos Base de Salud Indígena del Distrito Especial de Salud Indígena Xavante (DSEI-Xavante), situado en la Región Central de Brasil.

Resultados: El genocidio alimentario, a través del hambre, puede identificarse con el agravamiento de la situación alimentaria debido a la falta de acceso, disponibilidad, producción y adquisición de alimentos. El genocidio nutricional, por su parte, puede verificarse a través del estado nutricional mediante la utilización biológica de los nutrientes por el cuerpo humano. Esta forma de aniquilar, incluso matar al ser humano, alcanza el nivel de deterioración del organismo a través de la malnutrición, la hipovitaminosis y todas las enfermedades relacionadas con la alimentación y la

¹ Universidade de São Paulo (USP), Brasil. Email: ludsguerra@gmail.com

² Núcleo de Assistência à Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante. Email: eduufopnutri@gmail.com

³ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil. Email: leonardo.carnut@unifesp.br

⁴ Universidade de São Paulo (USP), Brasil. Email: aquilasmendes@gmail.com

salud nutricional desde la má formación fetal, lactancia, alimentación infantil, adolescencia, vida adulta y envejecimiento.

Conclusiones/Consideraciones: La situación observada entre los pueblos indígenas Xavante caracteriza el genocidio alimentario y nutricional. La intensa omisión del anterior gobierno brasileño ha resultado en un agravamiento extremo de la salud alimentaria de los pueblos indígenas con aumento de la desnutrición, la hipovitaminosis y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición (diabetes, hipertensión y dislipidemias).

ECONOMÍA ECOLÓGICA RADICAL: CAMINOS PARA PENSAR LA COMUNALIDAD Y LA CAPACIDAD SOCIAL DE ORGANIZACIÓN DE LA VIDA COLECTIVA

LÚCIA DIAS DA SILVA GUERRA¹

DAVID BARKIN²

Resumen

Presentación/Introducción: Pensar en nuevas formas de convivencia para forjar sociedades que busquen vivir con justicia social y producir las bases de un mundo que tenga otras relaciones con la naturaleza, es reconocer la importancia de otras cosmovisiones que guían su dinámica. Fincada en principios de autonomía, solidaridad, autosuficiencia, alianzas, y manejo sustentable de sus entornos, que permitan superar las crisis.

Objetivos: Este estudio pretende contribuir al debate sobre un mundo en crisis a partir de la economía ecológica radical, que aporta lo concreto para recuperar el sentido de la vida y forjar futuros donde podamos vivir mejor colectivamente.

Metodología: Este estudio utiliza la vía ensayística para elucidar la importancia del pensamiento de David Barkin de la economía ecológica radical como horizonte teórico-práctico que desvela la capacidad social de organizar la vida colectiva a través de las actividades productivas, la defensa de los territorios y su patrimonio cultural y la integración de un metabolismo social sostenible. Como fuente utilizamos el artículo ¿Por qué economía ecológica radical? de la revista iberoamericana de economía ecológica (2022) y el capítulo "La economía ecológica y solidaria: una propuesta frente a nuestra crisis" del libro "De la protesta a la propuesta; 50 años imaginando y construyendo el futuro".

Resultados: Desde la economía ecológica radical podemos pensar nuevas formas de convivencia que ejerciten los principios básicos de la comunalidad: autonomía, solidaridad social, diversificación productiva, gestión sostenible del patrimonio. Trazar caminos de creación de planes locales de bienestar que apunten a la atención de las necesidades sociales (educación, salud, alimentación, etc.), el reconocimiento de la diversidad de los pueblos del mundo y sus cosmovisiones de formas colectivas comunitarias capaces de transformar la fuerza de la organización política de las clases en lucha y reconfigurar las relaciones de producción frente a las dinámicas de las crisis globales.

Conclusiones/Consideraciones: Las múltiples crisis vividas por la humanidad en este momento histórico nos muestran la oportunidad de construir caminos de colaboración intergeneracional y diálogos de saberes, para que transformemos la relación con el mercado y la naturaleza. Es la posibilidad de lucha contra la dominación de las actividades capitalistas y la apertura para la transformación del modelo que corresponda a las necesidades de todos los pueblos.

¹ Universidade de São Paulo (USP), Brasil. Email: ludsguerra@gmail.com

² Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco. Email: dpbarkin@gmail.com

HOMICÍDIO-SUICÍDIO: ADOECIMENTO MENTAL, MASCULINIDADES E VIOLÊNCIA NO BRASIL

ARYELLE PATRICIA DA SILVA¹,
LEONARDO OLIVEIRA MUNIZ DA SILVA²
GABRIEL DE ALMEIDA BELMONTE³

APRESENTAÇÃO: Trata-se de um relato investigativo acerca do fenômeno do homicídio-suicídio (h/s) no Brasil, como resultado do empenho do Grupo de Estudos em Saúde Mental e Segurança Pública do Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES-Brasil) realizado desde 2021. A partir das discussões e dos estudos encontrados na literatura especializada, a pesquisa se constrói e desenvolve.

OBJETIVOS: Como objetivo, busca-se realizar uma reflexão sobre os comportamentos de h/s a partir dos desdobramentos da masculinidade hegemônica e os impactos na saúde mental das vítimas.

METODOLOGIA: A pesquisa se desenha como qualitativa de cunho interpretativo com a utilização de técnicas como fichamentos e levantamentos de dados narrativos para uma codificação detalhada dos textos das entrevistas identificando e analisando prevalências de significados sociais nos casos empíricos verificados com base na literatura. Entre os materiais de pesquisa, estão artigos nacionais e internacionais relevantes sobre h/s e/ou violência contra a mulher e matérias de jornais relacionadas a casos de h/s no Brasil contemporâneo.

RESULTADOS: Associado a elementos de poder e domínio sobre o feminino, o h/s pode ser entendido no encontro com a cultura patriarcal em violências atravessadas por gênero e sexualidade. Sem a capacidade de mediar conflitos, avança-se ao “direito” à violência. Por isso, pode-se escalar a pesquisa para fins de: 1) criação de espaços de diálogo e prevenção baseada em habilidades socioemocionais; 2) formulação e execução de ações de promoção em saúde mental dos homens, no reconhecimento da diversidade de gêneros e de modos de relacionar-se; e 3) geração de conhecimento para subsidiar programas protetivos ao h/s e a violência contra a mulher impulsionados por formas saudáveis de masculinidades.

CONSIDERAÇÕES: A questão dos comportamentos de h/s deve ser entendida como emergente e estruturante, demandando reflexões e ações preventivas e de posvenção, exigindo e possibilitando uma integração das subáreas das ciências sociais e da saúde, buscando auxiliar diretamente no discernimento e enfrentamento dos comportamentos e seus impactos nas dimensões pessoais, mas também, e fundamentalmente, epidemiológicas, sociais e políticas da saúde.

Palavras-chaves: homicídio; suicídio; masculinidades; adoecimento mental; saúde mental; violência.

¹ Universidade Federal de Pernambuco

² IPPES Brasil e Universidade Federal do Rio de Janeiro

³ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro;
gabrieldealmeidabelmonte@gmail.com.

MIGRACIÓN COMO DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD: CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO DE VENEZOLANOS CON EDUCACIÓN SUPERIOR EN BRASIL

Gabriel de Almeida Belmonte¹,
Francisco Javier Ortega Guerrero²

PRESENTACIÓN: Este análisis es un recorte de investigación, apoyado en el discernimiento de la migración como determinante social de la salud. Con base en mi tesis de maestría en salud colectiva sobre los impactos psicosociales de la migración y la reinserción profesional en el mercado de trabajo brasileño, desarrollada con el apoyo del testimonio de venezolanos con educación superior, propongo este trabajo.

OBJETIVOS: Busco registrar, discutir y analizar las condiciones de vida y de trabajo de estos sujetos, con el fin de contribuir al desarrollo de la salud colectiva con la inclusión de los estudios migratorios en este campo del saber.

METODOLOGÍA: Utilicé un enfoque cualitativo para realizar entrevistas con un guión semiestructurado. Las entrevistas fueron realizadas en portugués y español, virtualmente, debido al escenario pandémico del covid-19, por videollamada, siendo grabadas y transcritas sus audios para posterior análisis. El manejo del material producido, a su vez, fue por el método deductivo y analizado a través de las teorías del sufrimiento social y de los determinantes sociales de la salud.

RESULTADOS: Los relatos demuestran la saturación de tensiones sociales, políticas y económicas, ya que la migración impacta todas las relaciones sociales como experiencia activa en salud y bienestar. Los desafíos se imponen a los migrantes por la demanda de realineación de la vida y, en consecuencia, en todas las demás circunstancias de la existencia de forma vulnerable. Al llegar a Brasil, enfrentan dificultades para ingresar al mercado laboral formal, principalmente por la falta de reconocimiento de calificaciones. Así, acceden al mercado laboral de manera precaria e invisible, provocando además exposición a la violencia estructural, la burocracia, la explotación, la xenofobia y la discriminación.

CONSIDERACIONES: Entender la migración como una consecuencia de determinantes sociales, como la pobreza, la persecución política y las oportunidades de trabajo y educación, y también como un determinante social de la salud, permite lograr cambios significativos en la salud de los migrantes, potenciando una posición para la salud colectiva, ya que la salud de los migrantes es también un problema de salud pública, tanto para los países de origen como de acogida.

PALABRAS-CLAVES: migración; venezolanos; determinantes sociales de la salud; trabajo; profesión; enseñanza superior.

¹ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; gabrieldealmeidabelmonte@gmail.com.

² Catalan Institution of Research and Advanced Study; fjortega2@gmail.com.

ASPECTOS DE COLONIALIDADE DA PROPRIEDADE INTELECTUAL RELACIONADOS À SAÚDE: REFLEXÕES DESDE E PARA O SUL GLOBAL

LUCIANA DE MELO NUNES LOPES¹

ELIS MINA SERAYA BORDE

ELI IOLA GURGEL ANDRADE

Introdução: Crises podem contribuir para revelar a colonialidade – lógica estrutural ocultada de administração e controle que organiza o mundo desde a invasão da América. Na Covid-19, parece ser o que tem ocorrido com o sistema global de propriedade intelectual: sua lógica colonial promove iniquidade de acesso entre o Norte e o Sul Global às tecnologias em saúde anti-Covid-19.

Objetivos: Apresentar elementos que apoiem a hipótese comumente intuída no *movimento de acesso a medicamentos*, mas pouco sistematizada, de que a propriedade intelectual (PI) se configura como expressão e dispositivo de colonialidade para a saúde dos povos.

Metodologia: Trata-se de um esforço investigativo de revisão narrativa da literatura que, com o apoio de desenvolvimentos teóricos sobre o capitalismo cognitivo e do pensamento decolonial latino-americano, apresenta e reflete sobre o histórico de instituição do sistema global vigente de propriedade intelectual, seu impacto negativo na saúde e sobre iniciativas do movimento de acesso a medicamentos para mitigá-lo.

Resultados: À luz do capitalismo cognitivo e do pensamento decolonial latino-americano, a instituição de seu sistema atual, bem como seus impactos na saúde – sobretudo nas pandemias de HIV/Aids e Covid-19 –, apontam para a PI como estrutura global eurocêntrica e capitalista de manutenção e avanço da colonialidade, especialmente em sua atual fase de domínio das corporações e de uma política de consumidores-empresários da própria saúde, evidenciada na Covid-19. O Norte Global garantiu sua imunização e o surgimento de nove bilionários das vacinas, mas combateu o TRIPS waiver – iniciativa do Sul Global que, ainda que temporariamente, enfrentava a PI enquanto barreira ao seu acesso às tecnologias em saúde.

Conclusões: Apesar de se tratar de uma estrutura central para a atual etapa capitalista, a colonialidade contribui para que os conflitos envolvendo a PI sejam ocultos e seu enfrentamento seja marginalizado, inclusive por defensores do direito à saúde. O embate à PI tem se intensificado na pandemia de Covid-19, mas para, de fato, avançar a decolonialidade, o Sul Global deve ousar sonhar um mundo sem monopólios farmacêuticos.

¹ Universidades Aliadas por Medicamentos Essenciais (UAEM) / Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - lucianamnlopes@gmail.com

SUPEREXPLORAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM NO BRASIL: AS CONDIÇÕES DE TRABALHO SOB O OLHAR DA TEORIA MARXISTA DA DEPENDÊNCIA

THAUANNE DE SOUZA GONÇALVES¹
INÊS LEONEZA DE SOUZA
PAULO HENRIQUE DE ALMEIDA RODRIGUES
ISABELLE DE ALMEIDA MOTTA
KAROLLYNE SUTTER DE OLIVEIRA HAMMES
JULIANA ROZA DIAS
AMANDA DE LUCAS XAVIER MARTINS
THAIS DE ALMEIDA BRASIL
WALCYR DE OLIVEIRA BARROS
MÁRCIA SILVEIRA NEY

Presentación/Introducción

A Teoria Marxista da Dependência (TMD) propõe compreensão sobre a economia política dos países da periferia do capitalismo. A divisão internacional de trabalho, relega à América Latina condições de intercâmbio desigual. A categoria da superexploração dos trabalhadores é fundamento da economia dependente, logo, a enfermagem do Brasil, com 2,8 milhões de profissionais, merece ser analisada sob esse olhar.

Objetivos

Descrever as condições de trabalho da força de trabalho da enfermagem no Brasil;

Relacionar as condições de trabalho da força de trabalho da enfermagem do Brasil com os mecanismos da categoria da superexploração.

Metodología

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa composto de revisão de literatura. Foi realizado um levantamento sobre os indicadores que poderiam ser utilizados para analisar a existência de sinais de superexploração dos trabalhadores da enfermagem no Brasil, incluindo as três principais categorias profissionais: enfermeiros, técnicos e auxiliares. Após, buscou-se na literatura científica e em sistemas de informação em saúde textos e dados que descrevessem as condições de trabalho desses profissionais.

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Ciências (Fiocruz). Enfermeira (UFRJ). E-mail: thauannesg@gmail.com

Em seguida, considerando os textos de referência sobre TMD, os resultados foram categorizados de acordo com os mecanismos de superexploração.

Resultados

As categorias determinadas foram: Pagamento da força de trabalho abaixo do valor normal; Prolongação da jornada de trabalho; e aumento da intensidade do trabalho. Observaram-se sinais de superexploração nas três categorias profissionais que compõem a força de trabalho da enfermagem, que somam 2,8 milhões de registros profissionais, formando a maior categoria de trabalhadores da saúde e segunda maior do país. É composta sobretudo por mulheres, negras e sem formação de nível superior. Os sinais de superexploração são muito visíveis com boa parte dos profissionais possuindo jornadas superiores a 40h semanais, com múltiplos vínculos e recebendo valores muito inferiores ao salário mínimo necessário.

Conclusiones/Consideraciones

As consequências que a superexploração traz para os trabalhadores são diversas, como o alto desgaste dos profissionais e o aumento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Utilizar a categoria da superexploração para compreender as condições de trabalho é de grande relevância para incluir as categorias profissionais na compreensão sobre as economias dependentes. A enfermagem nos ajuda a trazer a TMD para o campo da saúde pública.

A NECESSIDADE DE REGULAÇÃO DA MEDICINA PARA A GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE: A FALTA DE MÉDICOS NO BRASIL

THAUANNE DE SOUZA GONÇALVES¹

PAULO HENRIQUE DE ALMEIDA RODRIGUES

MÁRCIA SILVEIRA NEY

KAROLLYNE SUTTER DE OLIVEIRA HAMMES

ISABELLE DE ALMEIDA MOTTA

DANIEL DE MEDEIROS GONZAGA

Presentación/Introducción

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta dificuldades na fixação de médicos, principalmente nas áreas pobres, rurais ou remotas. No país, a regulação estatal da profissão é frágil. É possível destacar como um esforço, a criação do Programa Mais Médicos, amplamente enfrentado por entidades corporativas. A disputa com o setor privado influencia na disponibilidade de médicos do SUS.

Objetivos

Descrever a distribuição de médicos pelo Brasil;

Compreender que fatores influenciam nessa distribuição.

Metodología

Estudo exploratório, de abordagem quanti-qualitativa composto de revisão de literatura e análise de dados. Foram coletados dados abertos de uso irrestrito provenientes do Conselho Federal de Medicina, do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e do DATASUS, para observar a evolução da disponibilidade de médicos e a distribuição entre as regiões do país. Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica com os descritores em português e inglês “Recursos humanos” AND “Medicina” e “Especialidades Médicas”. Os artigos foram triados, selecionados e categorizados. Para este trabalho, foram destacados os que falavam especificamente sobre regulação da medicina.

Resultados

Os dados mostram aumento no número de médicos por habitantes nas últimas décadas, porém com desigualdade entre as regiões do país. O Norte e o Nordeste apresentam em torno de metade da proporção de médicos comparado com as demais regiões. Entre os municípios, a distribuição é mais desigual, com menos médicos em municípios pequenos e 178 não registrando nenhum profissional. O

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Ciências (Fiocruz). Enfermeira (UFRJ). E-mail: thauannesg@gmail.com

Sudeste concentra 51% dos programas de residência médica do país. A revisão de literatura mostra que há experiências diversas em outros países em relação à regulação da profissão médica, sobretudo com enfoque na formação profissional. Contudo, a disponibilidade de profissionais parece ser frequentemente um grande desafio.

Conclusiones/Consideraciones

A profissão médica tem um histórico de autorregulação. A ascensão das políticas e ideias neoliberais contribuíram para o fortalecimento do individualismo e da influência da iniciativa privada. É desafiadora e essencial a regulação da profissão médica, para a garantia do acesso à saúde pública. A formação de profissionais médicos e suas especialidades parecem ser chave para a maior regulação estatal da profissão.

LA MEDICINA Y LA JUSTICIA: LA MALA PRAXIS EN LOS TRIBUNALES DE BRASIL

MARIA CÉLIA DELDUQUE¹
SANDRA MARA CAMPOS ALVES
AGUSTIN CARIGNANI
MARIA ESTER RODRIGUES

Resumen

Introducción: Para determinar la responsabilidad médica, es necesario establecer que el daño a la salud del paciente fue resultado de la acción u omisión del médico.

Objetivo: La investigación buscó determinar las causales de la judicialización derivada de la mala praxis médica y las consideraciones del Poder Judicial, en el ámbito del Tribunal de Justicia de la capital de Brasil, desde 2002 hasta 2019.

Metodología: Se trató de una investigación de campo del Derecho Sanitario en la que se aplicaron métodos de análisis sobre las decisiones judiciales condenatorias por mala praxis, dictadas por el Tribunal de Justicia de la Capital de Brasil, con estadística descriptiva en el ámbito de lo que se denominó ‘Evaluación Empírica del Derecho’, distinto de las investigaciones jurídicas tradicionales. Fue una investigación documental, retrospectiva con análisis cualitativo de los documentos de los procesos y los juzgados civiles del Tribunal de Justicia y estadística descriptiva.

Resultados: Se encontraron un total de 693 *cases* que respondieron a los descriptores del sitio web del tribunal, habiéndose seleccionado 557 reclamos por mala praxis, juzgados desde 2002 hasta 2019. El número de acciones judiciales por mala praxis médica está aumentando en los tribunales y existe una tendencia de los jueces a condenar a los hospitales privados más que a las entidades públicas. Sin embargo, al comparar los montos de las indemnizaciones en cada acción judicial, las condenas que pesan sobre las instituciones públicas son mayores a la de los hospitales privados. Los reclamos por daños morales y daños materiales son más frecuentes en las instituciones.

Conclusión: Han crecido muchísimo los casos juzgados en los últimos 17 años, conforme lo analizado en las demandas por mala praxis, caracterizándose como una nueva forma de judicializar la salud.

¹Programa de Derecho Sanitario. Fundación Oswaldo Cruz-Fiocruz. Email: mcdelduque@gmail.com

MORTALIDAD POR SUICIDIO EN LA CIUDAD DE FOZ DO IGUAÇU, ESTADO DE PARANÁ- BRASIL (1996-2020)

JOSÉ ANTONIO ENCISO DOMÍNGUEZ¹;
MAX DA SILVA MACIEL²;
CARMEN JUSTINA GAMARRA³.

INTRODUÇÃO

El suicidio es considerado como una de las principales preocupaciones de salud pública en el mundo, afecta a todas las personas sin importar la raza, género, condición económica o edad. En el mundo, aproximadamente, 800 mil personas mueren anualmente por suicidio, representando una en cada 100 muertes, y ocupa la cuarta causa de muerte en los jóvenes de 15 a 29 años.

OBJETIVO

Analizar el perfil epidemiológico de la mortalidad por suicidio, en la ciudad de Foz do Iguaçu, Paraná- Brasil, en la serie temporal de 1996-2020.

METODO

Estudio ecológico, cuyos datos fueron obtenidos del Sistema de Información sobre Mortalidad del Departamento de Informática del gobierno brasileño. Fueron incluidas todas las muertes por suicidio, de acuerdo con la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CID10), registradas en el periodo de 1996 a 2020 en el municipio Foz do Iguaçu, siendo analizadas según sus características sociodemográficas, local de ocurrencia y método empleado. También se estudiaron las tendencias de tasas la mortalidad por sexo. Las informaciones fueron organizadas en una planilla y analizados en el programa Microsoft Excel 2010® y posteriormente presentados en formato de gráficos y tablas.

RESULTADOS

Foz do Iguaçu, registró 342 muertes por suicidio, en el periodo de 1996 a 2020, afectando mayoritariamente, a las personas del sexo masculino (8%); grupo etario de 20-39 años (4%); blancas (72%); solteras (54%) y a los individuos con 8 a 11 años de escolaridad (31%). Este fenómeno ha ocurrido, predominantemente, en el domicilio (60%) y entre los métodos para cometer las lesiones auto provocadas los más empleados fueron el ahorcamiento, estrangulamiento y sofocamiento (66%). Las tasas de mortalidad por suicidio mostraron fluctuaciones, con tendencia, estadísticamente significativa, de aumento entre hombres ($R^2=0,18$ $p=0,03$), y estabilidad entre las mujeres ($R^2=0,02$ $p=0,54$).

CONCLUSÃO

Foz do Iguaçu muestra resultados preocupantes revelando un aumento significativo de muertes por suicidio entre personas del sexo masculino. Investigaciones de este tipo son sumamente importantes, pues, permiten monitorear la situación y verificar la eficacia de las estrategias de enfrentamiento para minimizar la magnitud del problema. Se identifica la necesidad de adecuaciones de las acciones y programas destinados a la prevención del suicidio.

“NO PASAR POR LA PUERTA GRANDE”: VIVENCIAS DE MUJERES VENEZOLANAS QUE MIGRARON PARA BRASIL

LEIDY JANETH ERAZO CHAVEZ¹
CAROLINE ASSUNÇÃO DANTAS
ELIZANDRA OLIVEIRA SILVA
ANA PAULA MESQUITA SCHUTZ
NATALIA CINTRA
PIA RIGGIROZZI
ZENI CARVALHO LAMY

Introducción

Se estima que unos 7 millones de venezolanos ya han salido del país, siendo Brasil uno de sus principales destinos, hasta 2022 el país ha recibido aproximadamente 400.000 refugiados venezolanos. Las mujeres representan cerca del 50% de la migración venezolana en Brasil. Diversos estudios indican que las mujeres migrantes enfrentan serias dificultades en desplazamientos prolongados.

Objetivos

Este estudio tuvo como objetivo conocer las situaciones vivenciadas por mujeres migrantes venezolanas durante el trayecto migratorio a Brasil.

Metodología

Fue realizado un estudio cualitativo en el periodo de 2020 a 2022, con 77 mujeres venezolanas que residían en las ciudades de Pacaraima, Boa Vista y Manaus. Fueron aplicadas entrevistas semiestructuradas e historias de vida, abordando cuestiones como motivación, trayecto migratorio y entrada a Brasil. La recolección de datos comenzó durante la Pandemia de Covid-19, por lo tanto, las entrevistas iniciales, se realizaron a través de *Google Meet* y luego de la flexibilización del aislamiento social se realizaron entrevistas presenciales. Los datos fueron codificados y procesados con apoyo del *software NVivo* y analizados por medio de la modalidad de análisis de contenido temático.

Resultados

El principal motivo de la migración fue la crisis económica, política y social en Venezuela, marcada por la falta de trabajo o empleos con salarios precarios, acentuados por la inflación. Así como también, poco acceso a servicios básicos, tales como, agua, salud, educación, calidad de vida. En el trayecto migratorio, las entrevistadas vivenciaron dificultades, tales como, largas horas de viaje, falta de agua y comida y deterioro de la salud. Además de exposición a situaciones de inseguridad como robos,

violencia física y violencia sexual. El cierre de la frontera en Brasil, por motivo de la pandemia Covid-19, agravó sus miedos, riesgos y situaciones de exposición a la violencia.

Conclusiones

La migración en contextos de crisis, como el caso de las mujeres venezolanas, desafía la capacidad de respuesta de los países del Sur, existe una gran necesidad de servicios de salud adecuados a las demandas de esta población. Los Países receptores necesitan establecer políticas de respuesta a las necesidades de población migrante con enfoque de género, capaces de fomentar la inserción al nuevo contexto.

¹ Universidade Federal do Maranhão, leidye32@gmail.com

DIFICULTADES E VULNERABILIDADES DE MUJERES ADOLESCENTES VENEZOLANAS QUE MIGRARON PARA BRASIL

LEIDY JANETH ERAZO CHAVEZ¹
LARISSA DA COSTA VELOSO
LAURA FROES NUNES DA SILVA
ANA MARIA RAMOS GOULART
RUTH HELENA BRITTO
PIA RIGGIROZZI
ZENI CARVALHO LAMY

Introducción

Venezuela atraviesa una crisis económica, política y social que trae como consecuencia grandes iniquidades sociales, haciendo que su población se vea obligada a migrar a países vecinos como Brasil. Las mujeres, especialmente las adolescentes, son especialmente vulnerables en este contexto, ya que marcadores sociales como género, edad, clase social y sexualidad acentúan su fragilidad.

Objetivos

Este estudio tuvo como objetivo comprender las dificultades y vulnerabilidades de mujeres adolescentes venezolanas que migraron para Brasil.

Metodología

Fue realizado un estudio cualitativo en el periodo de 2020 a 2022, con 19 mujeres adolescentes venezolanas que residían en las ciudades de Manaus y Boa Vista. Fueron aplicadas entrevistas semiestructuradas e historias de vida, abordando cuestiones sobre migración y adaptación al nuevo contexto. La recolección de datos comenzó durante la Pandemia de Covid-19, por lo tanto, las entrevistas iniciales, se realizaron a través de *Google Meet* y luego de la flexibilización del aislamiento social se realizaron entrevistas presenciales. Los datos fueron codificados y procesados con apoyo del *software NVivo* y analizados por medio de la modalidad de análisis de contenido temático.

Resultados

La mayoría de las entrevistadas viajó en un grupo familiar compuesto por al menos uno de los padres y hermanos, sin embargo, otras migraron solas, en algunos casos embarazadas, lo que las torna más vulnerables. En su estadía en Brasil permanece las dificultades financieras, cuando su familia no posee una fuente de renta fija las adolescentes se ven enfrentadas a realizar trabajos informales, motivo por el cual, no están incluidas en el sistema educativo, otro motivo es la falta de documentación. Las que se encuentran estudiando encuentran dificultades para adaptarse, entre ellas, el idioma y no tener acceso a las herramientas necesarias, como útiles escolares y uniformes.

¹ Universidade Federal do Maranhão, leidye32@gmail.com

Conclusiones

Las adolescentes venezolanas enfrentan gran vulnerabilidad, la falta de renta familiar, la no inserción en el sistema educativo y las barreras culturales dificulta su proceso de adaptación a un nuevo contexto. En este escenario, la investigación identificó la necesidad de crear condiciones en los países receptores para que las mujeres adolescentes migrantes cuenten con la garantía de sus derechos fundamentales.

DISPUTAS ENTRE FORMACIÓN PSICOLÓGICA Y TERRITORIO: DE LA FRAGMENTACIÓN DE LA SALUD MENTAL A LA INTEGRALIDAD DEL BUEN VIVIR.

¹JUAN NICOLÁS ESCUDERO,
²HUGO ADRIÁN MORALES.

Introducción:

En el siguiente trabajo de investigación nos proponemos reflexionar entorno a dos espacios de producción de conocimiento en torno a la salud mental, el espacio formativo (universidad), y el espacio experiencial-territorial (experiencia en grupos de diálogos de saberes). Como objetivos buscamos tensionar y re significar el concepto de salud mental, entendiendo que responde a una mirada parcializada y fragmentada del mundo en el campo de la psicología en Nuestramérica. El concepto de salud mental reproduce una mirada del mundo occidental, que separa lo mental, de lo corporal y lo territorial, generando una captura de la vitalidad que implica la vida en relación que proponen otras miradas del mundo no occidentales. Podemos pensar el concepto de salud mental, como una herencia colonial a sanar en nuestros territorios y en nuestro campo. Entendemos que desde las fricciones-diálogos, ponemos en clave de transición la noción de salud mental hacia otras formas de habitar el mundo que contiene el horizonte del buen vivir.

Objetivos:

- 1- Contextualizar el origen histórico del concepto de salud mental.
- 2- Comprender la relación existente entre la noción de salud mental, epistemología y la psicología como disciplina.
- 3- Analizar los diálogos posibles entre salud mental, salud colectiva y buen vivir. 4- Diseñar una relación entre salud, buen vivir y una ontología relacional.

Metodología:

Espacio de formación: La comparación bibliográfica en relatos orales de los/as estudiantes respecto al predominio de bibliografía de autores/as occidentales, respecto a autores/as latinoamericanos. La comparación entre perspectivas clínicas, individuales e institucionales, que responden a un sujeto universal respecto a perspectivas comunitarias, dialógicas y que respondan a subjetividades diversas.

¹Lic.yEsp.En psicología. Docente FCH-UNSL. Integrante de la organización territorial la poderosa. mail: jnicolase@gmail.com

²Dr. En psicología. Docente de la FAPSI-UNSL. Integrante del Centro de Pensamiento Crítico Pedro Paz. mail: hamorales2000@gmail.com

Espacio territorial: Relatos experienciales que describen en sus vivencias como se expresa la ruptura entre lo que acontece en el cuerpo, en la mente y el territorio. La distancia entre la salud mental, el cuerpo y el territorio, se manifiesta entre otros, en la excesiva racionalización de la vida cotidiana, imposibilitando dialogar, vivir, sentir, habitar el mundo desde otras formas que no reproduzcan el dualismo cartesiano de “pienso, luego existo”.

Resultados:

Como docentes del curso electivo de Psicología de la Liberación y pensamiento crítico latinoamericano advertimos en les estudiantes de psicología diversas posturas con respecto al origen en la producción de conocimiento que circulan entre ciertas naturalizaciones del sujeto universal, pasando por miradas biologicistas hasta posturas críticas desde diversos ámbitos como el ambientalismo, barrios en condiciones de pobreza, ruralidad.

En los intercambios territoriales, continúa la tendencia a representar el trabajo psicológico en el marco de tratamientos terapéuticos, abordajes clínicos de conflictos individuales, a percibir al profesional de la psicología como especialista de la locura, cierta psiquiatrización o manicomialización de la profesión, ante vivencias de crisis. También como especialistas de la mente cuando se nos solicita intervenir mediante la palabra la modificación del “mal comportamiento”, “el no hace caso”, “no comprendo” en la niñez o adolescencia o el “mal humor o idiotez”, depresión, ansiedad, adicciones, agresividad en la adultez, dando cuenta de uso manipulador de los conocimientos psicológicos individuales.

Conclusiones:

Luego de las crisis humanitarias ocasionadas por el covid-19, el conocimiento psicológico es convocado a restablecer los criterios de normalidad, agudizando la separación entre salud mental y los territorios (pandemia es el síntoma de una crisis sistémica), así fue demandada a resolver problemas de diversas índole entre humanos.

Aquí encontramos una gran discordancia entre la formación epistemológica de una psicología generada en los contextos del Norte Global y su aplicación a las subjetividades insertas en condiciones de vida subalterna de Latinoamérica. Mediante el fortalecimiento interno del individuo, objetivo de la terapéutica tradicional, se conformó una psicología hegemónica funcional a sostener vínculos de opresión y a un sistema socioeconómico de exclusión en Latinoamérica. Es decir, una psicología que promueve individuos desvinculados de su contexto sociopolítico.

Avizoramos potencialidades en construir otras representaciones del quehacer psicológico en una multiplicidad de abordajes colectivos en salud. Para ello, es necesario fricciones-diálogos con otras bases epistémicas críticas construidas desde las singulares condiciones del Sur Global.

ACCESO A LA SALUD BUCODENTAL EN SERVICIOS PÚBLICOS DEL CONURBANO BONAERENSE ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, CON FOCO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

BETINA FREIDIN
MATÍAS BALLESTEROS

CONICET, Instituto de Investigaciones Gino Germani, FSOC, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: En la salud bucondental se exacerban inequidades en el derecho a la atención oportuna, continua e integral. Estudios nacionales muestran que los sectores populares son quienes menos acceden a consultas y tienen peores estados de salud bucondental; y que los varones realizan consultas más tardías. La pandemia agravó las desigualdades en el acceso y la utilización de los servicios odontológicos.

Objetivos: Analizamos dificultades en el acceso a los servicios odontológicos públicos, desde el punto de vista de los usuarios y de los trabajadores del equipo de salud de un centro de atención primaria del barrio (CAPS), antes y durante la pandemia COVID-19.

Metodología: Realizamos estudios cualitativos en un barrio de clase popular del conurbano norte de Buenos Aires durante el período comprendido entre 2015 y 2022 sobre cuidado de la salud en el contexto de la vida cotidiana y sus condicionantes territoriales, siendo una de las dimensiones de análisis las experiencias de utilización de los servicios de odontología del sector público local. Realizamos grupos focalizados con mujeres adultas en 2015 y 2016 y entrevistas individuales en profundidad con varones adultos en 2022. Asimismo, entrevistamos a integrantes del equipo del CAPS y de las postas sanitarias en 2015, 2019, 2020 y 2021. Realizamos un análisis temático de los datos cualitativos reunidos.

Resultados: Las políticas locales fueron desincentivando la salud bucal comunitaria en odontopediatría, sumado a condiciones precarias de contratación profesional y deficiencias edilicias en postas. Durante 2020 los servicios se cerraron por varios meses; los protocolos elaborados para su reapertura, junto con la falta de personal, dificultaron su implementación en los CAPS, quedando limitada la atención a la guardia hospitalaria, con intervenciones mutilantes en niños y adultos. Así se profundizaron barreras previas al 2020 en la red asistencial (demoras en turnos, falta de recurso humano y prestaciones, horarios de atención). Las condiciones de vida de la población también restringen las consultas.

Conclusiones La odontopediatría comunitaria se restringió por políticas locales sumado a deficiencias en las postas. La falta de prestaciones y personal, y los horarios en el primer y segundo nivel generan una sobredemanda pero también desalientan la consulta en adultos. Todo agravado en 2020. En varones con trabajos precarios se dificulta la consulta oportuna, optando por automedicarse y en ocasiones por la “preferencia” de extracciones de piezas dentarias.

TRABAJO, SALUD Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA AGRICULTURA FAMILIAR DEL PERIURBANO PLATENSE

MARIANA ANDREA GABRINETTI
MARIANA SILVIA ABADÍE¹

Introducción:

Este trabajo se enmarca en dos proyectos de investigación² cuyas temáticas abordan las condiciones laborales del trabajo de la agricultura familiar en el periurbano platense y su articulación con la salud y los riesgos psicosociales. Ambos proyectos los realizamos en el marco del IETSyS, UNLP con dirección de Mariana Gabrinetti.

Objetivos:

Exponer los hallazgos sobre las condiciones laborales actuales del trabajo agrario en La Plata y Gran La Plata, su articulación con la Salud y riesgos psicosociales y trabajo de las organizaciones sociales que nuclean a agricultores familiares.

Metodología:

La metodología de ambos proyectos de investigación es cualitativa. Hemos desarrollado entrevistas en profundidad a trabajadores de la agricultura familiar del periurbano platense a partir de la aplicación de una guía de pautas especialmente diseñada para conocer las condiciones laborales de dicha población, sus representaciones y prácticas. Dado el contexto de pandemia, para poder generar la difusión de resultados a las organizaciones sociales que nuclean a dichos trabajadores, hemos realizado un video con el fin de difundir los principales resultados: https://www.youtube.com/watch?v=_s0j1xOgyHQ.

Resultados:

Los hallazgos principales dan cuenta de las adversas condiciones de trabajo agrario en el periurbano platense y su compromiso con la Salud y riesgos psicosociales del trabajo, así como las dificultades para el acceso a la atención. Se trata del centro de producción de verdura fresca más grande del país y a la vez, es atravesado por disputas inmobiliarias que incrementan el costo de arrendamiento de las tierras que trabajan. La población asentada allí y abocada a la producción agraria tiene un fuerte componente migrante. Frente a esta adversidad la respuesta colectiva de los trabajadores en organizaciones sociales, se conforma en una zona de resistencia.

Consideraciones:

Las condiciones de trabajo y de vida determinan las implicancias en la salud de lxs trabajadores de la agricultura familiar en el periurbano platense y las dificultades de acceso a la atención. Es fundamental implementar políticas públicas orientadas al sector –históricamente relegado- y es necesario apoyar a las organizaciones sociales de la agricultura familiar fortaleciendo los procesos colectivos para mejorar sus condiciones de vida.

¹ Filiación institucional de ambas autoras: Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad (IETSyS) – Facultad de Trabajo Social – UNLP. Correo electrónico: mgabrinetti@yahoo.com.ar

² Nos referimos a: 1. Condiciones laborales actuales del trabajo agrario en La Plata y Gran La Plata. Representaciones y prácticas de los trabajadores y 2. Políticas públicas, trabajo y protección social. Análisis de las políticas públicas orientadas a las y los trabajadores de la economía popular y de la articulación del Estado con las organizaciones del sector en Gran La Plata.

PRÁCTICAS LÚDICO-PARTICIPATIVAS Y PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL: ANÁLISIS DE UNA EXPERIENCIA EN RED EN CONTEXTO DE POSPANDEMIA.

LAURA GOBET
CLAUDIA BANG
JULIANA STERO
MERCEDES HOWLIN
CECILIA LAINO
MILENA MARTURET

Introducción

Este trabajo comunicará el análisis de los datos obtenidos en eventos callejeros, culturales y comunitarios en el año 2022 desde el proyecto de investigación UBACyT: Atención primaria de salud y salud mental comunitaria: análisis de prácticas participativas e integrales llevadas adelante por instituciones en red, con sede en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA.

Objetivos.

Indagar implicancias y sentidos construídos en torno a participar en propuestas callejeras lúdicas. Analizar los efectos de la vuelta a la calle en lo expresado por las personas participantes desde la perspectiva de la salud mental comunitaria. Metodología. Como parte de este proceso, se llevaron adelante diferentes estrategias de construcción de datos: se tomaron encuestas a participantes, se elaboró un registro audiovisual y en uno de los eventos callejeros se instaló una propuesta fotográfica participativa. Se presentan algunas lecturas preliminares, ubicando los núcleos de sentido y categorías principales. Asimismo, se da prioridad a los términos en que los actores involucrados definen sus motivaciones e intereses, indagando sobre los sentidos que toma la participación en prácticas comunitarias en red tras la vivencia de la pandemia, que incluyó un período extenso de aislamiento y distanciamiento social.

Resultados.

Se han construido los siguientes resultados:

- Las personas participantes de estos eventos callejeros han dado cuenta del efecto positivo que esto tiene a nivel vincular, entre vecinos y como experiencia intergeneracional.
- Aparece la expresión de sentimientos de alegría pero también de la angustia vivida durante el tiempo de aislamiento y distanciamiento, y el efecto reparador de este tipo de propuestas.
- En la dimensión lúdica-creativa aparece la importancia del juego y su efecto promotor y protector de salud. Las personas participantes lo describen como un espacio de encuentro, posibilitador de la emergencia de recuerdos y de construcción de sentidos.

Conclusiones.

Encontramos que las estrategias interdisciplinarias e intersectoriales de intervención comunitaria que utilizan recursos lúdicos se traducen en procesos altamente participativos de niñas y niños y, a través de ellos se da la posibilidad de vinculación con sus familias. Las mismas generan condiciones de posibilidad para la promoción de salud en los participantes de la comunidad, siendo a la vez motor para la vinculación social y familiar.

PERSPECTIVAS DE MADRES SOBRE SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL DURANTE LA PANDEMIA EN ARGENTINA

NATALIA HERRERA STERREN;
SILVINA BERRA;
FRANCISCO FANTINI
CIECS CONICET-UNC

Introducción

El aislamiento por COVID-19 afectó la salud de niños, niñas y adolescentes (NNA). Estudios en discapacidad reportan deterioro de la funcionalidad relacionado con la falta rehabilitación. Desde una perspectiva multidimensional, este trabajo busca indagar cualitativa y cuantitativamente, el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de NNA de Argentina durante la pandemia.

Objetivos

- Reconstruir afectaciones emergentes durante la pandemia por COVID-19.
- Describir las dimensiones de CVRS en NNA argentinos con diagnóstico de parálisis cerebral (PC) desde la perspectiva de madres.

Metodología

Estudio observacional analítico transversal en 2021 (bajo medidas de distanciamiento), con 22 madres de NNA de 3 a 24 años con diagnóstico de PC residentes en Argentina. Una pregunta abierta indagó la influencia de la pandemia en la salud del NNA. Asimismo, se utilizaron las versiones argentinas de los cuestionarios de CVRS: KIDSCREEN-27 y CP-QOL, cuyos resultados fueron comparados con una muestra de 77 cuidadores que participaron en 2019. Las respuestas a la pregunta abierta fueron reconstruidas tomando criterios de la *grounded theory* vía codificación abierta y codificación axial. Para el análisis cuantitativo, se compararon las puntuaciones medias de las dimensiones de los cuestionarios en ambas etapas (diferencias significativas: d de Cohen $\geq 0,3$).

Resultados

Las participantes en 2021 tenían una edad promedio de 42,7 (edad promedio de NNA = 12,6). En las respuestas abiertas se identificaron tres recurrencias principales: “afectación por la interrupción de terapias y tratamientos”, “deterioro del vínculo con pares” y “aumento y valoración positiva de la autoatención”. Las puntuaciones medias de CVRS fueron menores durante la pandemia respecto de 2019 ($n=77$). CP-QOL: Bienestar emocional ($d=-0,45$), Bienestar

y aceptación social ($d=-0,38$), Participación ($d=-0,55$) y Entorno escolar ($d=-0,41$); KIDSCREEN-27: Bienestar psicológico ($d=-0,36$), Amigos ($d=-0,30$), Entorno escolar ($d=-0,71$) e Índice de CVRS ($d=-0,36$).

Conclusiones

En los discursos de las mujeres participantes emergieron valoraciones positivas de la autoatención que podrían señalar la importancia de los cuidados familiares como complemento de las terapias tradicionales. Aunque el diseño del estudio cuantitativo no cumple adecuadamente las condiciones de comparabilidad de grupos, los resultados sugieren que la pandemia afectó dimensiones psicosociales de la salud.

**SISTEMA ALIMENTARIO INDUSTRIAL E IMPACTO SOCIOAMBIENTAL:
REPRESENTACIONES SOCIALES DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN
DE LA UNC.**

INGRAM WILLIAMS, CARLOS SEBASTIÁN
FONSECA INGÜE, LAUTARO
MARTINA, DANIELA VERÓNICA

En un escenario complejo de sindemia y crisis global, las problemáticas en la producción, disponibilidad, distribución y accesibilidad a los alimentos del sistema alimentario industrial, tiene un rol central. Trabajar con las representaciones sociales (RS) permite acceder a la forma de interpretar y por tanto el futuro posicionamiento por parte de los/as estudiantes de nutrición.

Objetivo: analizar las RS de los/as estudiantes acerca de las implicaciones socio-ambientales del sistema alimentario industrial en relación con los procesos de alimentación-nutrición y las perspectivas del ejercicio profesional.

Metodología: estudio cuanti-cualitativo subordinado al paradigma interpretativista. La muestra se efectuó en dos etapas. Primera etapa: encuesta semiestructurada que respondieron 64 estudiantes (muestreo no probabilístico con participantes voluntarios). Segunda etapa: se llevaron adelante 6 entrevistas en profundidad (muestra por saturación teórica) a partir de un guión de temas relacionados a los objetivos del trabajo. Se analizaron los datos cuantitativos a partir de estadísticas descriptivas y los cualitativos a partir de análisis temático.

Resultados y discusión: el núcleo central de la RS que predomina en los estudiantes es más bien normativo, caracterizando al sistema alimentario industrial como un sistema dominante, con pros y contras, instalado en la sociedad, difícil de cambiar y con impactos socio-ambientales diversos. Las RS involucran más cuestiones socio-afectivas, sociales e ideológicas que de información e imagen de la problemática. Se asocia a la inercia política como una de las principales dificultades para la transformación del sistema con expresiones de deseo relacionadas a una mayor incidencia de la profesión en el área, parándose sin embargo en los aportes micro en su futuro ejercicio de la profesión, vinculados a un rol motivador.

Conclusión: Los/as estudiantes encuentran dificultades en articular el rol del sistema dentro de la (re)producción de la crisis global. Las RS se asocian a sensaciones negativas y pesimistas, aunque con interés en motivar desde lo cotidiano. Hay sin embargo, interés de los/as estudiantes en el actual contexto, por lo que sería oportuno aprovecharlo para ampliar la mirada sobre este objeto de representación, esperando que este estudio sirva como “mapa” a tal fin.

HACIA EL BUEN VIVIR: RESSONÂNCIAS DA CONSTRUÇÃO DE UM SUJEITO COLETIVO NA COOPERATIVA DE RECICLAGEM DE TANGARÁ DA SERRA – MT – BRASIL

FLAVIA KRAUSS¹

Introdução

Com este trabalho buscamos analisar os modos pelos quais um grupo de catadores de materiais recicláveis representam a relação que estabelecem entre si a partir da gestação de uma cooperativa de reciclagem, há 15 anos, na cidade de Tangará da Serra – MT – Brasil e os modos como este relacionamento ressoa na concepção de seu próprio corpo, entendido como biológico, mas, sobretudo, pulsional.

Objetivos:

- 1) analisar os momentos dos depoimentos coletados nos quais notamos indícios de constituição de uma subjetividade não-hegemônica;
- 2) interpretar a existência de um sujeito coletivo como alentador do corpo singular, ressoando em seu estado de saúde.

Metodologia

Essa pesquisa é consequência da escrita de um livro de memórias sobre a fundação da Cooperativa de Reciclagem de Tangará da Serra: 05 dos fundadores prestaram seu depoimento como modo de tecer os modos pelos quais seu histórico de vida se entrecruzava com o nascimento da cooperativa. Este livro foi publicado pela Curupira Cartonera, editora que confecciona livros manualmente com capa de papelão, em julho de 2022. A partir do instrumental metodológico construído pela Análise do Discurso de vertente francesa, que tensiona aspectos de uma história materialista com uma concepção de sujeito inconsciente, analisamos as recorrências encontradas nos depoimentos das 02 mulheres participantes.

Resultados

Encontramos duas recorrências nos depoimentos analisados: 1) a da luta pela sobrevivência, relatada pela necessidade de “se virar”, de desenvolver algum trabalho que ainda não estava previsto no rol de atividades executáveis: a reciclagem de materiais descartados se representa como do âmbito do ainda não pensado. Essa necessidade da luta pela sobrevivência, ao encontrar-se com a gestação de um sujeito coletivo, se transforma em uma escolha da qual não se quer sair; 2) a compreensão de que o corpo em sua fragilidade pode mais quando inserido em uma coletividade, já que o sujeito coletivo seria o responsável por prover forças e sentido para que o corpo individual continue no trabalho.

¹ Universidade do Estado do Mato Grosso. Email para contato: flaviakrauss@unemat.br

Conclusões

Concluimos que a gestão dessa cooperativa em muito aportou à saúde coletiva de seus cooperados, melhorando suas condições materiais de trabalho. Entretanto, ressaltamos um rearranjo subjetivo favorecido por este trabalho: o chamado “espírito de união”, entendido como o sentido de pertença a um corpo coletivo pulsional, seria o responsável por aportar mais saúde ao corpo de cada um, gerando uma energia subserviente a um trabalho não-alienante.

APORTES DEL ENFOQUE DE GÉNEROS PARA PENSAR EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN NIÑAS¹

MARÍA MANUELA KREIS

Facultad de Psicología Universidad Nacional de La Plata/CONICET. mkreis@psico.unlp.edu.ar

Se presentan los avances de la tesis doctoral “Imaginarios profesionales sobre las niñas y su salud mental en servicios de salud públicos de la ciudad de La Plata”. El objetivo del trabajo es compartir los resultados preliminares a la luz de los aportes del Enfoque de Derechos Humanos y de Género sobre el proceso de atención en salud mental en niñas que asisten a servicios hospitalarios. Particularmente, respecto a la percepción diferencial por género de las demandas de atención en salud mental y sus efectos en las modalidades de atención.

Particularmente, respecto a uno de los objetivos de la tesis que indaga la percepción diferencial por género de las demandas de atención en salud mental y sus efectos en las modalidades de atención.

El enfoque del presente estudio es cualitativo con un diseño flexible de tipo exploratorio, descriptivo y transeccional (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). La muestra es de carácter intencional. La unidad de observación está constituida por profesionales psicólogos, psiquiatras, médicos y trabajadores sociales que integran servicios de salud infantojuveniles de Hospitales públicos de la ciudad de La Plata. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas a informantes clave, entrevistas semidirigidas individual y grupal y observación participante.

A partir de los resultados, es posible establecer la coexistencia de sentidos y sentires profesionales respecto a la percepción diferencial por género. Para algunos, los atravesamientos de género no son un elemento relevante que hace a la producción de las problemáticas en salud mental mientras otros comienzan a identificar insistencias de género en las demandas de atención que atañen a las niñas. Las consideraciones que hacen al género se identifican sobre todo para referirse a demandas vinculadas con acompañamientos por asunción de identidad de género trans* en la infancia.

Consideramos que existen obstáculos para el acceso al derecho a la atención en salud mental en niñas vinculados a imaginarios profesionales que reproducen lecturas heteronormativas sobre la infancia de manera que el género solo emerge como un pensable cuando acuden problemáticas que interpelan la matriz heterosexual de inteligibilidad y no es considerado como un atravesamiento transversal que hace a la producciones subjetivas de las niñas.

¹ En el presente trabajo se incluyen consideraciones sobre las niñas cis. Es decir, aquellas niñas en las que al momento de su constitución psíquica coinciden la identidad de género asignada al nacer y la identidad de género autopercebida (Radi, 2020)

CONDICIONES LABORALES EN CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: CONCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

VERÓNICA LIMA SANTOS ¹
CLARA ALEIDA PRADA SANABRIA ²
THEREZA CHRISTINA BAHÍA COELHO ³
veronicalima.psicologia@gmail.com

Introducción

Los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) tienen su propia rutina de funcionamiento, en ese sentido, los procesos de trabajo son producidos por equipos multidisciplinares, ofreciendo atención de forma diversificada y realizando tanto atención individual como grupal^{1,2}. Así, el proceso de trabajo en salud consiste en una dimensión minuciosa del cotidiano del trabajo en salud, o sea, la acción de los profesionales de la salud que se involucran en la producción de salud y en la organización de los servicios de salud en el día a día. Sin embargo, es fundamental comprender que el proceso de trabajo reproduce toda la dinámica del trabajo humano, en el cual es importante incorporar algunos aspectos centrales del trabajo³.

En el campo de la salud, los profesionales son responsables de los procesos de trabajo, considerando que su propia producción está vinculada al trabajo vivo, de acuerdo con el uso adecuado de las tecnologías de atención disponibles.

Meta: Analizar el perfil de los profesionales de los servicios sustitutivos de salud mental, sus percepciones y concepciones sobre las condiciones de trabajo en la ciudad de Feira de Santana, Bahía, Brasil.

Metodología

Se trata de un estudio cualitativo y cuantitativo con análisis descriptivo. Se utilizó un formulario electrónico con preguntas para ser respondidas por los profesionales del CAPS, quienes abordaron aspectos relacionados con la acogida, la El formulario fue creado en la plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture), que además de elaborar el formulario, permitió el almacenamiento y manejo de datos para este estudio. La ciudad tiene dos suplentes CAPS II, uno CAPS III, uno CAPS Alcohol y Otras Drogas y un CAPS de Niñez y Adolescencia. los participantes de investigación fueron los profesionales de mayor nivel técnico que laboran en los CAPS en diferentes modalidades. Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: actuar en el suplente de salud mental por un período mínimo de seis meses y no estar fuera de la unidad con prima o licencia médica en el momento de la colección.

Resultados

Los resultados indicaron que los profesionales tienen concepciones similares en relación con el contexto de trabajo en el que se insertan, en el que se escenario con numerosos desafíos y debilidades. El grupo de edad de la mayoría los profesionales varían entre 40 y 42 años, lo que corresponde al 28%. En relación al tiempo de experiencia tanto en el campo de la salud mental como en CAPS, profesionales informaron que tienen más de seis años trabajando (66%), esto significa una gran experiencia con el campo y conoce el contexto donde trabaja.

Consideraciones finales

Frente a los resultados presentados en el estudio, es necesario pensar en transformaciones en la organización del trabajo, en las condiciones de trabajo, así como en la educación permanente basada en el pensamiento crítico en relación al campo de la salud mental. Las profesionales que trabajan en el CAPS de Feira de Santana son en su mayoría mujeres morenas, originarias de la propia ciudad, y la mayoría de ellas trabaja en salud mental desde hace más de 6 años.

Algunos trabajadores informaron que estaban trabajando en el campo de la salud mental debido a la oportunidad, lo que requeriría más detalles para comprender mejor por qué el trabajo en el CAPS se justificaba como una oportunidad. Los profesionales tomaron pocos cursos de educación permanente por iniciativa propia u ofrecidos por el municipio o el estado.

Además, las condiciones de trabajo a las que son sometidos estos profesionales no son favorables para la buena acogida, alegan sobrecarga de trabajo, exceso de demanda y dificultades en el trato con los usuarios en situaciones de crisis, porque el número de profesionales en los suplentes es insuficiente. Además, expresaron la falta de preparación de los profesionales al momento de atender a los usuarios, falta de recursos materiales para talleres terapéuticos y medicamentos para los usuarios.

Se constató que los profesionales enfatizan fuertemente la importancia del ambiente como uno de los instrumentos de acogida para los usuarios y sus familias. Para ellos, el buen espacio físico posibilita realizar una buena acogida, favorece principalmente la escucha cualificada. Sin embargo, uno de los CAPS aún permanece en un inmueble alquilado, lo que es motivo de quejas por parte de los profesionales, estas intercurencias se reflejan en el proceso de recepción.

Frente a estos aspectos, es importante pensar que algunas dificultades en la realización de la recepción están en el orden de la gestión, demostrando la necesidad de evaluar y reformular la organización del trabajo en los suplentes. Así, es importante pensar que además de adoptar prácticas integrales de acogida y atención, es fundamental discutir la reproducción de las terapias de asilo en los CAPS. Como principal limitación de esta investigación, destacamos la imposibilidad de realizar entrevistas a los profesionales de la salud debido a la pandemia de COVID-19, así como el hecho de que menos de un tercio de los profesionales del CAPS participaron en la investigación.

Este trabajo fue cortado en sus partes y puede observarse con por exceso de caracteres.

PUNTO DE ENCUENTRO ENTRE FORMACION, CONCEPTUALIZACION Y EJERCICIO PROFESIONAL EN SALUD

SUSAN LOPEZ¹

VIRGINA MICHELLI

CARINA SCHARAGROSDKY

LAURA OTERO ZUCARO

CECILIA NOGUEIRA

Presentación/Introducción

Este trabajo es parte del proyecto de investigación T103 de la cátedra Salud Colectiva (IETSYS/FTS/UNLP) que asume como corriente de pensamiento a la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana. El mismo explora las representaciones sociales sobre salud y aborda los procesos de profesionalización de estudiantes universitarixs avanzadx de TS vinculados a dicho campo.

Objetivos

Relevar y describir la incidencia que tiene en la formación de grado (profesionalización) la conceptualización de salud construida en los procesos de enseñanza aprendizaje de la asignatura desde una visión de pensamiento crítico.

Metodología

El enfoque es cualitativo y la técnica utilizada el análisis de documentos. Se relevaron facultades que dictan Lic en TS. en Univ. Nac. Públicas radicadas en la Pcia de Bs. As. y en la C.A.B.A. detectando que sólo la mitad de estas incluyen asignaturas relacionadas con salud. Se analizaron los planes de estudio de las mismas. La unidad de análisis: planes de estudios de la Lic. en TS. Indicadores: Programas de materias relacionadas a salud, temas y perspectivas abordadas, año curricular en que se dicta, condición y régimen de cursada. Se realizó durante el año 2021 y se trabajó con fuentes de datos secundarios disponibles en la web y contactos con personal de las instituciones educativas.

Resultados

De las 12 universidades que dictan la carrera de Trabajo Social, encontramos que la mitad dictan 1 o 2 materias obligatorias específicas del campo de la salud. La otra mitad lo hacen en formatos de materias electivas, optativas o como seminarios, no obligatorios y de manera regular o no. Con excepción de la Carrera de TS de la UNMdP que dicta Medicina Preventiva y Social con carga horaria anual, en el resto de las carreras la oferta es cuatrimestral, sea obligatoria, optativa o electiva. En cuanto a la

perspectiva teórica de los contenidos en la mayoría predomina la visión de salud tradicional enfocada en la atención a la enfermedad y sin una visión de proceso, integral y de derecho.

Conclusiones/Consideraciones

Alrededor de la tercera parte de los egresados en TS se insertarán en el campo de la salud, tanto en el ámbito público como privado, en promoción y en diferentes niveles de atención y prevención. Consideramos que el dictado de materias de salud, preferentemente obligatorias, en los planes de estudios así como los enfoques de los mismos contribuirán a fortalecer y enriquecer la perspectiva crítica del PSEAC con la que ejercerán la profesión.

¹ Docente e investigadora del IETSyS –FTS –UNLP. Mail: gsusanlopez@hotmail.com

DECOLONIALIDADE E SAÚDE DE TRABALHADORES DA PESCA ARTESANAL NO BRASIL: DESASTRES AMBIENTAIS E VIGILÂNCIA POPULAR DA SAÚDE

Ana Angélica Martins da Trindade,
Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina, UFBA,
Brasil.

Resumo

Desastres ambientais ocorrem de forma cíclica em países de capitalismo colonial como o Brasil. Provocam devastação em territórios tradicionais e renovam a exploração da força de trabalho local. Pescadores artesanais são diretamente atingidos em suas formas de viver e de trabalhar. Entretanto, essa categoria se organiza de forma comunitária em defesa da pesca artesanal e da sustentabilidade. O objetivo deste estudo é identificar como pescadores e marisqueiras significaram e enfreteram os efeitos para o trabalho do derramamento de petróleo ocorrido no Brasil em 2019 que atingiu ecossistemas e populações do litoral baiano. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e de abordagem qualitativa, apoiado na perspectiva teórica-metodológica de estudos decoloniais. Foram investigadas comunidades de trabalhadores da pesca artesanal de cinco municípios do estado da Bahia, onde vivem há gerações. Os resultados construídos a partir da análise de narrativas de trabalhadores, revelaram os significados da chegada do óleo: tristeza, medo, fome e empobrecimento. Para o trabalho, a suspensão da venda de pescados gerou perdas identitárias e de renda, bem como houve insegurança alimentar. A produção não comercializada foi consumida por família de trabalhadores, apesar dos riscos de intoxicações graves. As jornadas de trabalho tornaram-se mais longas, diante da degradação ambiental. Em termos de enfrentamento da situação, destacou-se a organização das comunidades locais, com ênfase para as lideranças femininas, que denunciou, estabeleceu parcerias com movimentos sociais e limpou as praias. Conclui-se que os significados e enfreteramentos dos efeitos do desastre para o trabalho da pesca foram orientados pelo vínculo ancestral com as localidades, o que levou ao acompanhamento diário da expansão do petróleo nos territórios com rondas e registros comunitários de adoecimento do ambiente e das pessoas pelo contato direto com o óleo. As narrativas ressaltaram a indignação diante das práticas de racismo ambiental ao apontarem para as condições de exclusão radical das populações quilombolas. Saberes comunitários, solidariedade e ações fortaleceram compreensões e atitudes decoloniais em torno da relação saúde, ambiente e trabalho.

Palavras-chave: Derramamento de petróleo. Trabalho. Vigilância em Saúde Ambiental. Sociologia da saúde.

35 AÑOS: TRAYECTORIAS DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE EN SALUD COLECTIVA/ MEDICINA SOCIAL EN LA FTS/UNLP.

Virginia Michelli*
Susan Gladys López
Laura Otero Zúcaro
Carina J. Scharagrodsky
Galia Analía Savino
Cecilia Soledad Fernández
Yanina Pelli
Romina Silva

Objetivos: - Valorar la permanencia de una mirada crítica sobre los PSEAC en el grado universitario - Analizar transformaciones curriculares y atravesamientos en las conformaciones de los planteles docentes. - Recopilar las actividades extracurriculares desarrolladas

Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo de distintas fuentes documentales. Se analizaron los programas de enseñanza de la materia durante el período 1989 - 2023. Se analizaron las actas de cursada de estudiantes que se formaron en Salud Colectiva en la FTS en las licenciaturas de trabajo social y fonoaudiología, ciclo complementario curricular de fonoaudiología y otros seminarios extracurriculares. Se recopilaron las propuestas pedagógicas de espacios formativos extracurriculares a la formación de grado. Se sistematizó la actividad en proyectos de extensión e investigación desarrollados por la Cátedra y otros en los que ha participado activamente.

Resultados

Se formaron más de 4000 estudiantes. Se desarrollaron 11 proyectos de extensión y se aportó una perspectiva teórica analítica de la S.C. en tantos otros. Se desarrollaron 13 sem. extracurriculares. Se recibieron 17 estudiantes de intercambio. Fueron publicados 3 libros de Cátedra. Se desarrollaron 2 proyectos de invest. con financiamiento y participado en 8 junto a otros equipos. Se promovió y asesoró en numerosas actividades de investigación/acción vinculadas a espacios de inserción laboral del campo de la salud y organizaciones sociales territoriales. Se publicaron artículos en diversas revistas y ha sido pionera en la digitalización y virtualización de contenidos para la enseñanza.

Discusión - Conclusiones

Durante 35 años, se identifica la permanencia de contenidos contra hegemónicos, articulados con determinaciones sociales y su expresión en los PSEAC. Desafíos: reducción de la carga horaria y adecuación de contenidos, retención de docentes y estudiantes, pluriempleo en clave de género, acceso y finalización de procesos formativos de posgrado y la insistencia de atravesamientos de lógicas mercantiles y productivistas del trabajo académico.

* Prof Titular Interina. Cátedra de Salud Colectiva. Docente e investigadora del IETSyS –FTS – UNLP.Arg.

PERCEPCIÓN DE LOS COORDINADORES Y LÍDERES SOBRE SU PROCESO DE TRABAJO GERENCIAL EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EN UN DEPARTAMENTO DE COLOMBIA

OLGA LUCÍA MOSQUERA CONDE¹
GLADYS AMELIA VÉLEZ BENITO

Introducción: El proceso de trabajo en salud representa la dinámica del día a día de los profesionales; conocer la percepción de los gerentes frente a ese proceso en la gerencia, muestra el planeamiento y la organización de esta función y de las actividades para el logro de los objetivos de la asistencia a la salud.

Objetivo: conocer la percepción que tienen los coordinadores/líderes sobre su proceso de trabajo gerencial en una Empresa Social del Estado (ESE) en un departamento de Colombia.

Metodología: Se trata de un estudio cualitativo exploratorio, utilizando el método de análisis de contenido con técnica de análisis temático. Fueron utilizados dos instrumentos para la recolecta de los datos, un cuestionario para conocer el perfil de los participantes y una entrevista semi-estructurada para conocer la percepción sobre su proceso de trabajo gerencial. La entrevista fue realizada presencialmente en el local de trabajo de los participantes en la ESE Popayán, Colombia.

Resultados: Se entrevistaron dieciséis profesionales entre coordinadores y líderes de los puntos de atención de la ESE Popayán. El perfil de los participantes: igual número de profesionales de sexo masculinos y femenino, profesiones: Enfermeros/as, fisioterapeuta, médico, con edad promedio de 35 años. Fueron identificados tres temas: trabajo en salud, participación comunitaria y atención a la salud, además de ocho categorías de análisis. En el proceso de trabajo gerencial se destacó el compromiso de obtener buenos resultados que impactaran directamente en la sostenibilidad de la empresa, los esfuerzos para lograr una comunicación entre los modelos de atención en salud, tradicional y occidental. Frente al proceso de trabajo gerencial, existen algunos sesgos que permite que los procesos no están bien definidos creando funciones poco claras, generando sobrecarga laboral y desvío de funciones.

Conclusión: El sistema de salud y las características de la ESE, generan presión en el proceso de trabajo de los profesionales que coordinan los puntos de atención, por su alto grado de responsabilidad permite rotación constante, inestabilidad en el cargo y posibles frustraciones profesionales. El cumplimiento de resultados puede generar ambientes laborales insalubres, problemas en las relaciones interprofesionales, estrés, e inconformidad laboral, impactando en la atención a la salud.

Palabras claves: Administración de los servicios de salud; Gestor de salud; Gestión en salud; Trabajo.

¹ Salubrista. Estudiante de la Especialización en Gestión en Salud de la Universidad Federal de Integración Latino-Americana (UNILA). Estudiante de Maestría en Salud Pública en Región de Frontera (UNIOESTE). E-mail: olgalum09@gmail.com

INTERSECCIONALIDADE APLICADA AOS ESTUDOS SOBRE O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: IMPLICAÇÕES E INTERPRETAÇÕES DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE

MATHEUS OLIVEIRA DE PAULA¹

Apresentação: As relações sociais brasileira são constituídas por desigualdades estruturais de classe, raça e gênero. Interpretar a dimensão social do adoecimento passa por apreender como as relações de poder se articulam. A interseccionalidade como uma ferramenta analítica tem sido aplicada aos estudos de saúde para interpretar diversos fenômenos que interferem no adoecimento individual-coletivo.

Objetivos: Apresentar o debate sobre interseccionalidade aplicado aos estudos de saúde na literatura acadêmica brasileira, no período entre 1970 até 2022, buscando captar as interpretações sobre o fenômeno das desigualdades em saúde.

Metodologia: A partir do levantamento bibliográfico apresentou-se o debate sobre a dimensão social da saúde e a interseccionalidade como ferramenta analítica. Utilizou-se uma revisão de escopo da literatura acadêmica, no período entre 1970 até 2022, nas bases: *Periódico CAPES* e *Scielo Brasil*, com os descritores: “*interseccionalidade*” and “*saúde*”. A interpretação dos dados se deu através do materialismo histórico-dialético, compreendendo as relações de poder de maneira estrutural e como a interseccionalidade pode ser utilizada na agenda da política de saúde brasileira como uma metodologia que tem a potencialidade de interpretar as desigualdades em saúde de modo articulado.

Resultados: Observou-se a concentração de artigos no período mais recente, tendo uma forte alta das publicações em 2022 – ano de maior publicação dos artigos. Um paralelo foi traçado com a pandemia da Covid-19, período em que as desigualdades foram acirradas. Os artigos sobremaneira enfocaram as desigualdades e as relações de poder desiguais a partir do fenômeno da violência, evidenciando as diversas violações de direitos que acometem a população usuária da saúde pública. A maior parte dos autores se baseia na interpretação de interseccionalidade através do clássico estudo de Kimberly Crenshaw, considerando as identidades e as formas como as opressões deslocam-se conjuntamente.

Conclusão: O uso da interseccionalidade aplicada aos estudos de saúde demonstrou a importância e a necessidade de pensar interpretações e intervenções na política de saúde a partir da articulação dos marcadores sociais da diferença. Essa abordagem possibilita a construção de uma agenda que fomente a justiça social, diminuindo desigualdades em saúde, bem como amplie a vocalização dos sujeitos sociais interseccionados por classe, gênero e raça.

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Brasil. E-mail: matheusop@id.uff.br

CUIDADOS DEL SECTOR SALUD EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA: PERSPECTIVAS DE USUARIOS ADULTOS DE LA CIUDAD DE POSADAS, MISIONES

ORLANDO, MARÍA FLORENCIA¹;
VIUDES, SERGIO GABRIEL

Presentación

El manejo y autocuidado de las patologías crónicas, hipertensión (HTA) y diabetes tipo 2 (DM2) en particular, requiere de una persona activa en dicho manejo, así como de un sistema de provisión continuo de cuidados del sector salud. Tanto las condiciones vitales, como dicha continuidad, se vieron alteradas en el contexto de pandemia de COVID-19.

Objetivos

Caracterizar las alteraciones en la continuidad de los cuidados por parte del sector salud desde la perspectiva de usuarios adultos (18 años o más) con diagnóstico de HTA y/o DM2 de la ciudad de Posadas, Misiones.

Metodología

Se diseñó e implementó un cuestionario en 2022 para estudiar continuidad de cuidados en el período de aislamiento y distanciamiento social y obligatorio por pandemia COVID-19.

Mediante siete preguntas se indagaron variables sobre continuidad de consultas, medicación, planes alimentarios, controles anuales complementarios, estructuradas en una escala de Likert. Lo cual se relacionó con aspectos económicos (“percepción de pérdida o dificultades en los modos de subsistencia”) y de padecimientos subjetivos (“temor, miedo, angustia”). El muestreo fue por conveniencia, se realizaron entrevistas cara a cara. Las respuestas fueron informatizadas y procesadas mediante programas de acceso libre.

Resultados

Se encuestó 89 personas (65% sexo femenino, 35% masculino, 60 años edad promedio para ambos sexos). 51% tiene HTA, 24% DM2, y 25% comorbilidad. 49% tenía cobertura pública exclusiva (CPE), 51% cobertura pública o de obra social (CP-OS). La circulación restringida en pandemia, afectó de manera moderada a muy alta el acceso a consultas (53%), controles anuales complementarios (60%), medicación (55%), y cumplimiento del plan alimentario nutricional (57%). La continuidad de cuidados se vio de afectada a muy afectada por el “temor, miedo y angustia”

¹ Becaria Doctoral CONICET, orlandoflorencia1984@gmail.com

(34,8%). Los aspectos económicos afectaron más a la población con CPE que con CP- OS (19% vs. 9%), igual el acceso a los alimentos (24% vs 7%).

Conclusiones/Consideraciones

La continuidad de los cuidados por parte del sector salud se vio afectada desde la perspectiva de las personas con HTA y/o DM2 en Posadas en el período de circulación restringida. El temor o el miedo afectaron en menor medida, mientras aspectos económicos y de acceso a alimentación afectaron mayormente a la población con CPE. El centramiento cuasi exclusivo en el manejo de la COVID-19 podrían explicar parcialmente los resultados.

SOBERANÍA ALIMENTARIA: UN ANÁLISIS CRÍTICO EN TORNO AL ACCESO AL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN, A PARTIR DE FOROS A ORGANIZACIONES AGRARIAS EN LA REGIÓN NEA EN CLAVE NACIONAL.

ORLANDO, MARIA FLORENCIA¹
MARTINEZ, MANUELA ROCIO
PINTOS, NICOLAS
OVIEDO, ALEJANDRO DANIEL.

Presentación

La alimentación es un derecho humano elemental para la vida, que se ejerce cuando toda persona tiene acceso físico y económico a una alimentación adecuada, siendo el Estado argentino el encargado de garantizarlo. Presentamos aquí el análisis de algunos resultados del primer Informe Anual sobre la Situación de la Soberanía Alimentaria en Argentina IASSAA 2022 desde la Región NEA.

Objetivos

Analizar desde los territorios, logros, dificultades y demandas al Estado a partir de los resultados del debate en eje Alimentación y Salud del Foro Regional NEA del IASSAA, para discutirlos desde el derecho a la alimentación.

Metodología

El primer IASSAA fue realizado por la Red de Cátedras Libres de Soberanía Alimentaria y Colectivos Afines, que nuclea 70 espacios en la construcción colectiva del paradigma de la soberanía alimentaria. Como integrantes de 3 espacios del NEA participamos del diseño, ejecución, procesamiento y análisis de una encuesta nacional y foros regionales con diferentes ejes. Aquí presentamos el análisis realizado en 2023, a partir de debates en eje Alimentación y Salud del Foro NEA, en el cual participaron 18 personas de 11 espacios de organizaciones, productores docentes, extensionistas e investigadores de instituciones públicas de Educación Superior y Universitaria del NEA.

Resultados

Participantes advierten que el agronegocio y los monocultivos generan problemas medioambientales como pérdida de biodiversidad y contaminación, que provocan inequidad social, desarraigo de los pueblos y dificultades para acceder a alimentos sanos. Situación agravada por el consumo creciente de alimentos procesados y ultra procesados que generan malnutriciones en la población. También destacan fortalezas organizativas en defensa de la soberanía alimentaria, a través del resguardo de los bienes comunes, alimentación sana y salud integral, producción agroecológica, intercambio y comercialización a través de redes de cercanía, así como formación educativa sobre estas temáticas en diversos niveles.

¹ Becaria Doctoral CONICET, orlandoflorencia1984@gmail.com

Conclusiones

La alimentación como derecho implica acceso a alimentos de calidad y en cantidad que garanticen la salud a todas las personas. Las demandas al Estado se centran en mejorar el acceso a bienes comunes, mayor presupuesto ante problemas económicos y climáticos analizados, educación en sistema formal e informal en diferentes niveles, apoyo a iniciativas agroecológicas que colaboren en lograr alimentos saludables en especial a comedores escolares.

LAS CONCEPCIONES SOBRE LA SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO ROSARIO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.

ANA VIRGINIA OSELLA¹,
MELISA MONTALTO,
SANDRA PITTET,
MARIELA VALENTIN,
CARINA GERLERO,
HUGO BERTI,
ANDRÉS SCIARA.

Introducción:

En Pandemia circularon conceptos relacionados a los procesos de salud-enfermedad en su mayoría desde una visión reduccionista y biologicista, sugiriendo la idea de salud como ausencia de COVID-19. Este trabajo comunica los primeros resultados del PID-UNR: La salud en tiempos de Pandemia. Las concepciones sobre la salud en la población del Departamento Rosario durante la Pandemia por COVID-19.

Objetivos

Identificar y analizar las concepciones de salud predominantes en la población del departamento Rosario durante la Pandemia por COVID-19.

Metodología

El enfoque metodológico es cuanti-cualitativo y contempla el diseño e implementación de encuestas, entrevistas semiestructuradas y el análisis documental. La población bajo estudio está constituida por personas entre 18 y 70 años de edad residentes en el Departamento Rosario durante los años 2020-2021-2022. En esta primera etapa, se diseñó una encuesta semiestructurada con 19 preguntas mediante un Formulario de Google que fue difundido vía redes sociales, telefónica y personalmente. La encuesta se aplicó entre diciembre de 2022 y mayo de 2023 a una muestra de la población bajo estudio conformada por 456 encuestados realizada por muestreo probabilístico aleatorio simple.

Resultados

Los resultados preliminares referidos a las concepciones de salud y percepciones sobre cómo la pandemia afectó la salud, muestran que para el 74% la salud es “*sentirse bien emocionalmente*” y para el 72% es “*sentirse bien físicamente*”. Sobre su mayor preocupación en el 2020 durante la cuarentena estricta (ASPO), el 75% expresó como mayor preocupación “*contagiarse de Covid por temor a contagiar a sus seres queridos*”. El 52% manifestó que la pandemia afectó negativamente su salud generando ansiedad/angustia/preocupación (83%) y alterando la rutina familiar u ocasionar conflictos (46%).

¹ Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario. Contacto: aosella@fbioyf.unr.edu.ar

Finalmente, sobre el impacto en el autocuidado, el 21% expresa haber dejado los controles médicos de rutina.

Conclusiones

Los resultados aquí presentados indican que la población encuestada no muestra una concepción de salud reduccionista donde ligen su salud sólo a aspectos físicos o biológicos, sino que destacan la importancia de los aspectos emocionales y sociales en el proceso de salud- enfermedad. Asimismo la pandemia afectó los hábitos de autocuidado de las personas encuestadas con las consecuencias negativas que esto podría implicar.

MIRADAS SITUADAS SOBRE LA SALUD MENTAL, LA VULNERABILIDAD Y LOS CUIDADOS DURANTE LA PANDEMIA A PARTIR DE METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS DE INVESTIGACIÓN.

Carlos Barria Oyarzo¹
Amanda Gotti²
Marcela Inés Freytes Frey³

Introducción

Se compartirá sobre la investigación “Covid-19 en Chubut: Salud mental en personas trabajadoras de servicios esenciales y población en situación de vulnerabilidad psicosocial. Evaluación de estado de situación e intervenciones en redes y dispositivos de cuidados” financiada por CFI. Fue realizada durante la pandemia entre dos Universidades patagónicas desde una perspectiva transdisciplinar y articulando metodologías cuanti y cualitativas de enfoque participativo.

Objetivo

La investigación tuvo el objetivo de analizar el impacto en la salud mental, y otros aspectos psicosociales de los diferentes grupos de personas trabajadoras y grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad psicosocial

Metodología

Desde el marco de las Ciencias Sociales, se realizó una investigación de enfoque mixto (cuanti-cualitativo) en diferentes etapas en cinco localidades de la provincia del Chubut. Se hará hincapié en los componentes participativos de la misma: diagnóstico comunitario, dispositivo de apoyo y espacios de reflexividad. La población participante se caracterizó, en algunas instancias, por formar parte de grupos en situación de vulnerabilidad psicosocial y en otras, por ser trabajadoras comunitarias de la salud en terreno.

Resultados

Entre los principales resultados sobre el recorte propuesto de la investigación general, se describe el impacto psicosocial de la pandemia en grupos en situación de vulnerabilidad psicosocial que se vinculó con: la profundización de desigualdades preexistentes en los barrios, las dificultades en el acceso a derechos, la percepción compartida sobre el impacto de la pandemia en la salud mental, el desarrollo de estrategias de cuidado

¹ Instituto de Estudios Sociales y Políticos de la Patagonia (IESyPPat), Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB). carlosbarriaoyarzo@gmail.com

² Escuela de Salud Social y Comunitaria, Universidad del Chubut, agotti@udc.edu.ar

³ Escuela de Salud Social y Comunitaria, Universidad del Chubut mifreytesfrey@udc.edu.ar

de la salud mental individuales y colectivas, las redes formales e informales de cuidado, y las características y el rol de la comunicación sobre la prevención y asistencia durante la pandemia.

Conclusiones

Los resultados aportan a fortalecer los pilares de la estrategia de Atención Primaria de Salud en forma integral desde una mirada Social y Comunitaria en situaciones sanitarias críticas. Se realizaron recomendaciones específicas sobre los siguientes ejes: el trabajo en el sistema de salud, las condiciones de vida de la comunidad, el derecho al cuidado y la comunicación como herramienta para la salud. Los resultados se debatieron con la comunidad.

SÉS'I IRÉKA'N, EL BUEN VIVIR P'UREPECHA EN EL ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA REGIÓN EN MICHOACÁN, MÉXICO

Pacheco Magaña Lilian Erendira Pulido

Navarro Margarita Armendáriz

Arnez Cynthia Carrasco Gómez

Mónica Melchor Martínez

Fabiola Cruz Sánchez Martha

Introducción: El capitalismo ha impulsado, desde la revolución verde, la explotación de la tierra, creando un proceso de producción agroindustrial intensiva de alimentos que “nutre” al agronegocio, grandes monopolios globales. La utilización masiva de agrotóxicos provoca la muerte por intoxicación de 200,000 personas al año. El 90% de la mortalidad por intoxicación sucede en países periféricos (ONU, 2019).

Objetivo: Analizar la producción agroindustrial del aguacate desde la cosmovisión p'urepecha del *Sés'i iréka'n* (buen vivir), en Michoacán México.

Material y método: Estudio observacional, descriptivo y ambispectivo, con aproximaciones cualitativas y cuantitativas, de 2018-2022. Se realizó la identificación de actores sociales mediante observación participante, caracterización epidemiológica, cartografía social, Sistema de Información Geográfica, entrevista de historia de vida, registro etnográfico y determinación de acetilcolinesterasa en 400 personas. Se realizó análisis desde la determinación social de la salud con herramientas estadísticas y herramientas cualitativas como historia social y de vida, identificación de categorías centrales. Fue aprobado por el Comité Nacional de Investigación Científica (y Ética) del IMSS registro: R-2021-785-104.

Resultados: El cambio de uso de suelo de 1974-2017 paso de bosque a huerta en 40% del territorio. Categorías analíticas: metabolismo- sociedad naturaleza, reproducción social, resistencia, territorio y clase social. El concepto de *Sés'i iréka'n* es el buen vivir colectivo para el pueblo p'urhépecha. Esta concepción de vida no se reduce a las personas; la colectividad se asocia de manera directa al entorno y las vida que habitan en él. Para Emiliano, lo que ha traído agroindustria es una especie de propaganda, con la cual convence a los(as) campesinos(as) a rentarle/venderle sus tierras, que por necesidad aceptan. Esto ha traído, comenta, el debilitamiento y desprecio hacia el campesinado.

Conclusiones: La agroindustria impulsa procesos destructivos. Este modelo es depredador como señala Breilh (2021), invade el territorio, introduce en los pueblos otras relaciones culturales y sociales, generando conflictos. Ante ello grupos sociales han generado formas de resistencia colectiva: modos distintos de ver la vida “*Sés'i iréka'n*” y de entendernos con el ambiente que favorecen procesos protectores desde los saberes campesinos de producción agrícola.

Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco/ Instituto Mexicano del Seguro Social Correo:
lilian_erendira@hotmail.com

ACOMPANAMIENTO A PERSONAS Y COLECTIVOS EN PROCESOS PERIOPERATORIOS EN ZONAS RURALES DE COLOMBIA

Rosibel Prieto-Silva

Lider Grupo de Investigación en Salud Perioperatoria, Profesora Titular, Universidad Nacional de Colombia.

Leandro Guarín-Muñoz

Grupo de Investigación en Salud Perioperatoria, Universidad Nacional de Colombia.

Carlos Andrés Sarmiento-Hernandez

Grupo de Investigación en Salud Perioperatoria, Universidad Nacional de Colombia.

Fabián Prieto-Silva

Grupo de Investigación en Salud Perioperatoria, Universidad Nacional de Colombia.

Introducción

En Colombia, existe una política enfocada a mantener las condiciones óptimas para el paciente, esta se enfoca en evaluar fallas a manera de auditoría. De esta manera se obvian intervenciones que podrían optimizar el impacto para la salud pública enmarcados dentro de acciones de promoción y prevención, como mantener un seguimiento integral de los pacientes que viven procesos perioperatorios.

Objetivo

Determinar las condiciones de salud y situaciones conexas de los pacientes durante el proceso perioperatorio en población rural de zonas rurales de Colombia.

Metodología

Proyecto de extensión desde el 2015, a la actualidad, entre la Universidad Nacional de Colombia y la Red Colombiana de Salud Perioperatoria, en el cual se identificaron personas que viven procesos perioperatorios y requieren de acompañamiento, asesoría o formación relacionada con procesos perioperatorios. A estos se les realizó contacto por distintos medios (presencial, telefónico, virtual, otros) y se les asignó un profesional de salud el cuál hizo acompañamiento y brindó asesoría en diferentes aspectos: educación en cuidado en el pre, intra y postoperatorio, signos de alarma, exigibilidad de derechos, mecanismos de participación, entre otras necesidades.

Resultados

Durante los 9 años de ejecución del proyecto de extensión solidaria entre las dos instituciones, se ha podido realizar acompañamiento, asesoría y formación a pacientes de diversas zonas del país, que viven en zonas rurales y han sido sometidas a procedimientos quirúrgicos de especialidades tales como: ortopedia y traumatología, oftalmología, nefrología, obstetricia, cirugía cardiotorácica y cirugía

general. Dentro de estas personas, se ha podido apoyar a personas de diversas edades, géneros, estratos socioeconómicos, niveles educativos y ocupaciones.

Discusión - Conclusiones

Se han podido caracterizar las condiciones de salud y situaciones conexas en los pacientes durante el proceso perioperatorio en población rural de Colombia, identificando ésta como una problemática de alto interés en salud pública, el cual tiene un alto impacto a nivel social, político y económico del sistema de salud y de las personas. El cual es una problemática que afecta indiscriminadamente a diversas poblaciones.

A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL – FOZ DO IGUAÇU-BRASIL.

DENISE RISSATO¹
AMANDA DAMIAN MONTEIRO
MARCELA DA COSTA CAMPOS
MARCOS AUGUSTO MORAES ARCOVERDE

Introdução

Partindo do entendimento de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e de que a saúde não é apenas ausência de doenças, mas sim um estado de bem-estar, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) no Brasil, com o intuito de garantir a segurança, a integridade física e mental e o bem-estar dessa população.

Objetivos

Identificar as condições de realização do direito à atenção integral à saúde mental dos adolescentes privados de liberdade em Foz do Iguaçu, sob a perspectiva dos profissionais de saúde do Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo, de caráter descritivo. Inicialmente foi realizada uma revisão de artigos científicos, trabalhos acadêmicos, documentos oficiais e da legislação relacionada ao tema. Em seguida foram realizadas entrevistas, com base em um roteiro de questões semiestruturadas, junto aos dez profissionais da equipe de saúde do Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Foz do Iguaçu, as quais foram gravadas e transcritas, com o propósito de obter informações para embasar as discussões e análises deste estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UNIOESTE (Parecer nº 5.269.130, em março de 2022).

Resultados

Esta pesquisa revelou que o direito à atenção integral em saúde mental dos adolescentes privados de liberdade tem sido violado devido a predominância de um modelo de atenção à saúde mental biomédico, baseado na medicalização indiscriminada e no acesso restrito às terapêuticas

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. denise.rissato@hotmail.com.

não medicamentosas. Dentre os principais fatores que contribuem para isso, destacam-se a falta de infraestrutura física, o número insuficiente de profissionais para atender às demandas dirigidas ao CAPSi, a práxis social e laboral fortemente condicionada pelo pensamento conservador e repressor, além da ausência de uma política de formação continuada dos profissionais de toda rede de serviços de apoio à socioeducação.

Considerações finais

Os resultados desta pesquisa reiteram a realidade denunciada pela literatura revisada, na qual esses adolescentes são privados não apenas de cuidados à saúde, mas também de outras condições mínimas para uma vida saudável e digna, na medida em que são discriminados, não tendo acesso a todas as oportunidades de cuidado, as atividades e as terapêuticas que necessitam e que estão disponíveis para os demais adolescentes atendidos.

O ACESSO DA POPULAÇÃO CAMPESINA À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NO BRASIL

DENISE RISSATO¹
ADRIANA ZILLY
ALESSANDRA ROSA CARRIJO
LÍGIA ANGÉLICA RADIS STEINMETZ
LUCIANA APARECIDA FABRIZ
LUCIANA FERREIRA FURTADO
MARCOS AUGUSTO MORAES ARCOVERDE
REINALDO ANTÔNIO SILVA SOBRINHO

Introdução

A legislação brasileira reconhece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. O direito à saúde da população que vive no campo, em especial dos camponeses que vivem nas regiões mais remotas do país, foi regulamentado pela Portaria nº 2.866, de 02 de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, das Florestas e das Águas.

Objetivos

- Identificar as condições de acesso da população assentada pela reforma agrária no Brasil, à atenção integral à saúde.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa sobre as condições de acesso à atenção integral à saúde das populações assentadas pela reforma agrária no Brasil. Para isso, foram utilizadas informações de um diagnóstico apresentado nas aulas de Economia Política, por estudantes do curso de Enfermagem com ênfase em Saúde Pública, cuja turma é formada por beneficiários da reforma agrária, sobre a disponibilidade de serviços e equipamentos de atenção à saúde, nos assentamentos rurais (n=9), onde vivem e trabalham com suas famílias. Neste trabalho foram considerados os diagnósticos de assentados localizados em sete estados brasileiros.

Resultados

Constatou-se que a população rural, muitas vezes, não tem acesso à atenção integral à saúde, pois apenas 78% dos assentamentos possuem algum serviço ou atendimento de atenção básica à saúde na comunidade rural, ressaltando que 33,33% são serviços itinerantes e 33,33% são visitas da Estratégia Saúde da Família, ou

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. denise.rissato@hotmail.com.

seja, a maioria não tem acesso a assistência permanentes. Além disso, 50% dos assentamentos indicaram estar a 17,5km de distância dos serviços de média complexidade e 80,5km de distância dos serviços de atenção em saúde de alta complexidade. Todavia, houve informação de que, pelo menos em um caso, a distância pode ser chegar a 402km.

Considerações finais

Apesar dos avanços trazidos pelos SUS nos últimos 30 anos, assegurar o acesso universal, integral e equitativo à atenção à saúde para toda a população ainda representa um grande desafio para o Estado brasileiro, sobretudo, para a população trabalhadora do campo, que vivem em regiões mais remotas com pouca infraestrutura social e serviços públicos precários.

APORTES DE SABERES ACADÉMICOS A LOS SIGNIFICADOS PREVIOS SOBRE SALUD DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIXS DE TS/UNLP

CARINA JUDITH SCHARAGRODSKY¹

Presentación/Introducción

El presente artículo se enmarca en el primer proyecto de investigación de la cátedra Salud Colectiva, IETSyS/FTS/UNLP denominado “Representaciones sociales sobre salud y trabajo y sus transformaciones en estudiantes universitarixs de la carrera de Trabajo Social (UNLP). Un estudio de cohorte de cursantes de 4to y 5to año 2020- 2021 respectivamente”, financiado y desarrollado entre 2019 y 2023.

Objetivos

Su objetivo es analizar las transformaciones en las representaciones sociales sobre la categoría salud construidas por estudiantes, identificándolas en dos momentos de sus trayectorias académicas: al ingresar y al finalizar la cursada de la asignatura.

Metodología

El enfoque metodológico es cualitativo: se trata de un estudio prospectivo de la cohorte 2020 cuya formulación (2018) contempló la recolección de información con encuestas, entrevista a informante clave, grupo focal y recopilación de documentos. El COVID 19 implicó una revisión de la propuesta pedagógica y una adecuación metodológica. En contexto de cursadas virtuales utilizamos formularios Google con formato de pretest (70) y posttest (25), 2 dispositivos grupales por plataformas combinando instancias sincrónicas con asincrónicas (padlets), 5 entrevistas virtuales a informantes claves y el relevamiento de planes de estudio de Licenciaturas de TS de Universidades nacionales asentadas en territorio bonaerense.

Resultados

La triangulación metodológica arrojó transformaciones en las definiciones iniciales sobre salud, ampliación en la identificación de problemáticas y reflexión sobre los abordajes profesionales, aportando integralidad a las propuestas a la luz de categorías como determinantes sociales, accesibilidad, derecho a la salud. Sin embargo, se evidencia la dificultad para mantener el horizonte de reflexión ampliado al pensar la intersectorialidad. La misma se pone de manifiesto al identificar diversos actores que intervienen en el campo y las respectivas relaciones de poder que circulan. No obstante, el concepto de integralidad se pierde con facilidad al identificar el

¹ Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata. carinosky5@gmail.com

Sector Salud como campo privilegiado donde se juegan las intervenciones “promotoras de salud” e invisibilizando la transversalidad de la categoría salud que atraviesa todos los sectores sin ser privativa del Sector Salud. Esto nos muestra la eficacia de los núcleos duros representacionales de la categoría salud ligadas a modelos biomédicos hegemónicos dentro del propio sector.

Conclusiones/Consideraciones

Los resultados de nuestra investigación nos permiten reflexionar sobre la relevancia de los aportes provenientes de las categorías centrales de la SC en los procesos de formación universitaria para el ejercicio profesional del TS tanto en el campo de la salud como en cualquier campo de ejercicio profesional atravesado por la misma.

**RED DE PROMOTORAS BARRIALES DE SALUD EN EL PARTIDO DE GENERAL
PUEYRREDÓN: PROGRAMAS DE SALUD Y EXPERIENCIAS DE CUIDADO
COMUNITARIO EN PANDEMIA.¹**

Sordini, María Victoria²;
Esteban, Camila³;
Lus Kuhn, Ludmila³;
Durán, Nina³;
Macedo, Paula³;
Sordini, Natalia³;
Mariscal, Emiliano³;
Maciel, Matias³;
Berberian, Mariana³

Presentación

La organización colectiva de la emergencia sanitaria en General Pueyrredón propuso un modelo de contención social para afrontar la vulnerabilidad. Se constituyeron 33 comités barriales de emergencia para fortalecer la conexión entre las capacidades territoriales, la organización barrial y las intervenciones estatales en pandemia; allí fue central la acción de las mujeres promotoras de salud .

Objetivos

Reconstruir la red de promotoras barriales de salud en General Pueyrredon mediante los programas de salud que articulan su desempeño y describir sus experiencias en relación a los cuidados comunitarios realizados en pandemia y pospandemia.

Metodología

El diseño es cualitativo, lo que permite una aproximación a las subjetividades desde la comprensión que cada persona tiene de sus experiencias en la vida cotidiana (Denzin & Lincoln, 1994) . Para responder a los objetivos se re-construyó el mapeo de los programas sociales y de salud que se implementaron en la pandemia que articularon con promotoras barriales de salud mediante la revisión de documentos oficiales. También se realizaron entrevistas en profundidad a promotoras barriales de salud que se desempeñaron en el marco de dichos programas durante 2020 y 2021. El muestreo es teórico con la técnica bola de nieve (Baeza, 2002) en base a la teoría fundamentada en base a la cual se desarrolla el análisis de las entrevistas (Glasser y Strauss, 1967).

¹ Este trabajo se inscribe en el proyecto “Experiencias y emociones en Promotores y Promotoras Barriales de Salud durante la pandemia por el Covid 19 en General Pueyrredón. Vivencias desde la epidemiología comunitaria.” Dirigido por Ma. Victoria Sordini en el grupo de investigación Bioética, derechos humanos y salud en la Escuela Superior de Medicina. Ordenanza Consejo Superior de la Universidad Nacional de Mar del Plata 2022 - 416-SCSYCS

² Escuela Superior de Medicina - Universidad Nacional de Mar del Plata/ INHUS-CONICET msordini@mdp.edu.ar

³ Escuela Superior de Medicina - Universidad Nacional de Mar del Plata

Resultados

El “Plan CuiDARnos” se implementó desde la Universidad Nacional como una estrategia para empoderar a la población mediante acciones para el cuidado e identificación de riesgos para COVID 19. El programa detectar propone la identificación de contactos estrechos de casos confirmados. El “barrio cuida al barrio” y el “potenciar trabajo” implementan transferencias monetarias para quienes atienden la emergencia sanitaria y alimentaria. Predomina la titularidad de mujeres en los programas sociales en general y en el rol de promotoras barriales. Se identifica una tercera jornada de trabajo (Tajer, 2014; Federici, 2018) que se suma a los trabajos de cuidados sociales, y a los trabajos de la economía popular o registrados.

Conclusiones

Reconstruir la red de trabajo comunitario de las PBS permite cuestionar en qué medida la experiencia fue emancipatoria y cuál es el rol político que despliegan en sus comunidades. Los programas configuran estrategias que aumentan las responsabilidades hacia adentro del hogar para garantizar las condiciones para la reproducción de la vida y hacia afuera del hogar en un rol solidario en las tareas comunitarias.

Referencias bibliográficas

- Baeza, Manuel. (2002). De las metodologías Cualitativas en investigación científico-social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido. Chile: Universidad de Concepción.
- Denzin, N. y Lincoln, Y (1994). Introduction", Handbook of Qualitative Research, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Federici, S. 2018. Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Tinta Limón, Buenos Aires.
- Glaser, B. Y Strauss, A. (1967). El desarrollo de la teoría fundada. Chicago, EEUU: Aldine.
- Tajer, D. 2014. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas de salud. Revista Sexología y Sociedad 9(22).

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA EN MÉXICO

Ma. Guadalupe Staines Orozco,
Luis Ortiz Hernández,
Ma. Sandra Campeán Dardón,
Diana Pérez Salgado,
Itzel Miranda Quezada

Profesoras investigadoras de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

Palabras Clave: Tratamiento antirretroviral, VIH/SIDA

Introducción

Desde hace varias décadas la infección por VIH es uno de los problemas de salud más apremiantes tanto a nivel nacional como mundial (1). En México, entre 1983 y 2019, se habían notificado 210,931 casos de personas que habían sido contagiadas de VIH/SIDA; la mayor proporción de los casos diagnosticados en 2019 ocurrieron en personas mayores de 15 años y entre los hombres (SIDA: 84.7 y VIH: 84.4) (2)

En los últimos años, de acuerdo con estimaciones realizadas por ONUSIDA, la prevalencia de VIH en nuestro país se mantiene estable y podría esperarse esta misma tendencia en los próximos años (3). A pesar de esto, México es el segundo país en América Latina -después de Brasil- con el mayor número de nuevas infecciones.

La tasa de mortalidad por VIH/SIDA registrada en México durante el 2017 fue de 3.82 personas por cada 100,000 habitantes, lo cual indica una disminución respecto a cifras anteriores (2). La disminución de la tasa de mortalidad por SIDA se debe en gran medida al incremento en el acceso al TAR. Este tratamiento se proporciona de forma universal y gratuita en México desde 2003.

En México, la cobertura de TAR es de 84%; uno de los porcentajes más altos en la América Latina y en el mundo (4). Hasta 2019, un total de 99,531 personas recibían medicamentos antirretrovirales en el país (5). Para el 2018, el costo promedio anual del TAR era de \$31,344 pesos mexicanos por persona (6).

Objetivos

Nos propusimos analizar la relación de la calidad de la atención, el estigma por VIH y la homofobia con la adherencia al TAR en personas con VIH que residen en Chihuahua y; observar si los factores para la adherencia al TAR eran similares en la población del norte y de la CDMX

Material y Métodos

Se realizó una encuesta a n=557 pacientes con VIH en tratamiento con TAR de dos hospitales públicos de la ciudad de México, a través de un cuestionario y entrevistas semi estructuradas. Se solicitó el consentimiento informado.

Asimismo, se realizó una encuesta transversal en personas atendidas en servicios de salud públicos del Estado de Chihuahua (n=211) aplicamos un cuestionario presencial y a través de una plataforma Alchemer. Se solicitó el consentimiento informado

En segunda etapa se aplicó cuestionario similar a 594 personas pertenecientes a minorías sexuales (MS) tanto de Chihuahua (211) como de Campeche(383).

Resultados

En el estudio entre la población de la Ciudad de México, encontramos que el 5.9% no se adhirió al TAR en el mes previo. Encontramos que una buena relación médico-paciente influyó en la adherencia al TAR. Es decir si el médico le explica, resuelve sus dudas y le explica la importancia del tratamiento así como efectos secundarios, en la encuesta, se observó que el efecto crónico más frecuente fue la lipodistrofia, la cual se asoció con la baja adherencia al TAR. Uno de los factores que influyó en la no adherencia fue el desabasto de los medicamentos. En este estudio no existió relación en el apoyo por parte de la familia ($p=0.832$), así como apoyo por parte de los amigos ($p=0.224$) con la adherencia a la TAR

Sin embargo, en las entrevistas se analizó que las personas que manifestaron ocultar su condición seropositiva a familiares y amigos tendían a no adherirse al TAR. Con relación a la población encuestada en el estado de Chihuahua, la no adherencia al TAR fue de 19.4% de la muestra.

Las personas más jóvenes tuvieron mayor riesgo de no adherencia al tratamiento antirretroviral en comparación con las de mayor edad ($RM=3.35$ para los de 18 a 34 años). La percepción de maltrato por parte del personal de las instituciones no influyó en la adherencia al tratamiento. Una tercera parte ha experimentado el desabasto de medicamentos al menos una vez; y la mayoría llevaba de 3 a 5 años en tratamiento antirretroviral. Quienes han tenido desabasto de medicamentos 2 o más veces, tuvieron mayor riesgo de no adherirse al TAR ($RM=3.84$)

A una cuarta parte no le explicaron en ningún momento los posibles efectos secundarios del TAR; aunado a esto, la mitad notó aumento de grasa en el abdomen (lo cual se relacionó con la no adherencia al TAR), así como cifras elevadas de colesterol en sangre y una cuarta parte notó disminución del volumen de las mejillas

El primer análisis multivariado arrojó que, a menor edad y aumento de grasa tienen mayor probabilidad de no adherencia. El segundo análisis multivariado mostró el mismo patrón conforme a la edad y de grasa corporal de los participantes, además quienes tuvieron desabasto de medicamentos tienen mayor probabilidad de no adherirse al TAR. En la población de Chihuahua, la relación médico-paciente no influyó la adherencia al TAR.

Conclusiones

En ambas poblaciones (CDMX y Chihuahua) el desabasto de los medicamentos fue un factor importante para la no adherencia al TAR.

En la población de la Ciudad de México, uno de los factores que influyó positivamente la adherencia al TAR fue la buena relación médico-paciente.

En la población de Chihuahua, la edad (entre 18 y 34 años) fue el principal factor para la no adherencia al TAR; el maltrato en los servicios no influyó en la adherencia.

En las minorías sexuales, quienes sufrieron maltrato en los servicios de salud, discriminación por VIH, lipodistrofia, desabasto ≥ 2 veces o que ocultaban la enfermedad, tuvieron mayor riesgo de no adherencia.

CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DE PESSOAS DIAGNÓSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) EM FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ, BRASIL.

LÍGIA ANGÉLICA RADIS STEINMETZ¹
ANNA LAURA JARDIM ELSENBACH
MARCOS AUGUSTO MORAES ARCOVERDE
KARINA FERREIRA MARQUES BONOTTO
ERIKA BARROS DE MENDONÇA
ERIKA MARIA PARLATO DE OLIVEIRA

Palavras chaves: Saúde, Espectro Autista, Fronteira

Introdução. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Autismo passou a ser uma temática muito discutida nos últimos anos, devido a clareza que se tem dos sinais e sintomas para o diagnóstico o que resultou em um aumento de casos conhecidos, mas ainda há o desconhecimento da causa. Também não há nenhum marcador biológico que possa ser identificado em exames, gerando uma maior dificuldade para o diagnóstico.

Objetivo. Identificar o perfil epidemiológico de pessoas com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em Foz do Iguaçu, com ênfase em aspectos clínicos e sociodemográficos.

Metodologia. Tratou-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, com base na análise de resultados obtidos por meio de um Censo Sociodemográfico que foi disponibilizado em plataformas online, e realizado na cidade de Foz do Iguaçu. O instrumento foi fornecido em três línguas (Português, Espanhol e Francês), contendo questões sobre: Identificação do autista, informações sobre genitores e cuidadores, perfil epidemiológico, acompanhamento terapêutico e escolaridade. A coleta ocorreu de setembro/22 a fevereiro/23. Os dados foram analisados mediante uso do programa Jamovi 2.2.5 para obter as frequências absolutas e relativas (%) das variáveis em questão.

Resultados. Foram identificadas 227 pessoas com TEA, entre crianças e adolescentes, destes 10 não são nascidos no Brasil (Argentina, Paraguai, Venezuela e Estado Unidos da América). A maioria informou realizar acompanhamento em setor de saúde particular (n=134; 59,03 %). Quanto à classificação no espectro do TEA, identificaram-se com Nível leve 110 (48,5 %) e com Nível moderado 105 (46,2 %). Os demais responderam como nível severo ou não souberam informar.

Considerações. Os dados ainda estão em fase de análise e conclusão, mas já é possível perceber certa dificuldade no setor público acolher as necessidades dessas famílias. Há famílias que não são brasileiras o que pode dificultar ainda mais o processo de cuidado dessas pessoas. Também chama a atenção a elevada proporção de TEA considerados moderados.

¹ Psicóloga, Mestranda no Programa de Saúde Pública em Região de Fronteira, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – campus de Foz do Iguaçu/PR (UNIOESTE-Foz do Iguaçu/PR), e-mail: ligiasteinmetz@gmail.com

MODOS DE ORGANIZACIÓN Y PRODUCCIÓN DE CUIDADOS ENTRE TRABAJADORES DE LA SALUD PÚBLICA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ARGENTINA

ANAHI SY ¹
VALERIA ALONSO²,
LORENZETTI, M.³,
BURIJOVICH, J.⁴,
ZOTTOLA, L.⁵,
SUÁREZ, ME.⁶,
OJEDA, Muriel⁷,
STIVAL, M.⁸,
DROVETTA, R.⁹

Esta presentación toma como punto de partida las narrativas de trabajadoras/es de salud de centros y hospitales públicos de diversas regiones de Argentina (patagonia, centro, area metropolitana de Buenos Aires, pampeana, noroeste y noreste) recuperadas durante la pandemia por COVID-19. Las narrativas se constituyen en la forma que tenemos de acceder a las experiencias, los vínculos y prácticas desplegadas por los trabajadores durante la emergencia epidemiológica, a la vez que en medios de expresión, incidencia y transformación del entorno social.

El **objetivo** es comprender los procesos de atención y modos de producción de cuidado y auto-cuidado desde la perspectiva de quienes trabajaron en los servicios públicos de salud durante la pandemia de COVID-19.

Metodológicamente realizamos entrevistas semi-estructuradas en profundidad a un total de 382 trabajadoras/es, combinando la modalidad a distancia con encuentros presenciales realizados durante el año 2021.

Entre los principales **resultados** identificamos el despliegue de configuraciones novedosas en los modos de producción de cuidado y autocuidado de la salud, desplegadas a partir de la declaración del ASPO en marzo de 2020 y en la transición hacia esta nueva realidad socio-epidemiológica, en contextos de desestructuración del cotidiano, precariedad y vulnerabilidad. La sistematización de tales prácticas tiene el potencial de un saber basado en la experiencia. En tal sentido, colocamos el foco en los aprendizajes y desafíos identificados en torno al cuidado, cuya sistematización se constituye en un aporte para las políticas públicas de salud, desde un enfoque de derechos con perspectiva de género. Por último, reflexionamos sobre **las contribuciones de las ciencias sociales** en el campo sociosanitario.

¹ Instituto de Justicia y Derechos Humanos. Departamento de Salud Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús. CONICET, Argentina. anahisy@gmail.com

² Instituto Nacional de Epidemiología (INE/ANLIS) - Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. valeria.alonso@gmail.com.

³ Instituto de Estudios Sociales y Humanos- CONICET- Universidad Nacional de Misiones (IESyH-UNaM), Argentina. lorenzettimariana@gmail.com

⁴ Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional de Córdoba jaschele@gmail.com

⁵ Cátedra Psicología Socio-comunitaria. Facultad de Humanidades, Cs.Soc y de la Salud. Universidad Nacional de Sgo del Estero. lia.zottola@gmail.com

⁶ Universidad Nacional de Salta, Argentina

⁷ Departamento de Ciencias Sociales. Instituto de Interacción Socio-comunitaria. Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Argentina.

⁸ Centro de Estudios en Antropología y Salud, Fac. HyA, Universidad Nacional de Rosario.

⁹ Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Villa María. CONICET, Argentina. raqueldrovetta@conicet.gov.ar

“LA SINDEMIA TAMBIÉN ES EN LOS HOSPITALES”: LA EXPERIENCIA DE LAS/OS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL SUR DEL CONURBANO BONAERENSE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.

ANAHI SY¹

Resumen

La pandemia por COVID-19 tuvo un carácter sindémico que no fue homogéneo para todos los sectores sociales. En el ámbito de las instituciones de salud exigió una reorganización de los servicios en su configuración espacial como de los roles y tareas desempeñadas por sustrabajadores.

En esta presentación se analiza el caso de los hospitales públicos del sur del conurbano bonaerense; y se propone ampliar el concepto de sindemia para mostrar que también involucra a las instituciones de salud, donde las problemáticas que emergen en la pandemia interactúan de manera sinérgica con las condiciones de trabajo previas, exigiendo el desarrollo de nuevas formas y capacidades de trabajo.

El **objetivo** de esta presentación es analizar desde una perspectiva socio-epidemiológica, el carácter sindémico que adquiere la pandemia por COVID-19 a nivel de hospitales, perteneciente al sistema público de salud, en Argentina.

Metodológicamente, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a trabajadores de hospitales del área sur del conurbano bonaerense, entre los meses de mayo a noviembre de 2021.

El análisis de las narrativas obtenidas sobre la experiencia de trabajadores permite comprender ciertas dimensiones que se expresan en un deterioro de las condiciones de trabajo, la fragilización de los procesos de cuidado y auto-cuidado de los propios trabajadores, vinculado no sólo a los imponderables de la pandemia, sino también a problemas previos que se magnifican durante la emergencia epidemiológica. Sin embargo, en simultáneo se observa la creación de espacios de diálogo-trabajo colectivo entre trabajadores, como una fuerza cohesionada fundamental para promover cualquier cambio o transformación social que se materialice de manera concreta al interior de la institución.

Palabras Clave: Sindemia; Hospitales; Salud y Trabajo; Socio-epidemiología

¹ Instituto de Justicia y Derechos Humanos. Departamento de Salud Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús. CONICET, Argentina. anahisy@gmail.com

PERCEPCIONES DE PROFESIONALES SOBRE LA PRÁCTICA MÉDICA DE LA ÚLTIMA DÉCADA

DALIA SZULIK¹

Introducción

El punto de partida es una certeza: que es posible registrar cambios en el modo de ser, de hacer, de trabajar, de relacionarse, de ejercer, de los médicos. Los cambios no necesariamente implican progresos. Hay cambios que son el resultado de contradicciones, cambios que implican regresiones, evoluciones, revoluciones. Cambiar conlleva etapas, discontinuidades, desequilibrios, ajustes y rupturas.

Objetivos

Este ponencia presenta las percepciones de los médicos sobre los cambios en su profesión. Se abordó la dimensión de lo individual (“su práctica”) y lo colectivo (“como profesional de la salud”).

Metodología

El trabajo se realizó con un enfoque cualitativo. Se realizaron 43 entrevistas a médicos de las especialidades clínica y medicina general/familiar del Área Metropolitana de Buenos Aires, en el marco del proyecto: “Relaciones médico paciente y nuevas tecnologías de comunicación y salud”, dirigido por la Dra. Mónica Petracci (Ubacyt 2018 - 20020170100627ba).

Resultados

Los principales cambios señalados son:

- a. Avances tecnológicos. En algunos casos se marcan algunas “pérdidas”, o se señalan diferencias con cierto dejo de nostalgia. El balance resulta positivo y la mayor ganancia es en la comunicación y en la utilidad de los instrumentos técnicos.
- b. Interacciones con los pacientes. Los tiempos de atención se ven acortados y esto es vivido como un deterioro en la calidad de su servicio
- c. Paradigmas y modelos de atención. Prevalece una visión crítica hacia una atención despersonalizada y la imposibilidad de comprender a la persona como un todo.
- d. Inserción laboral. Manifestaron mucha preocupación por un contexto de proletarización y precarización laboral.

¹ CONICET, Instituto de Estudios de América Latina y el Caribe (IEALC), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (UBA). daliaszulik@gmail.com

Conclusiones

Los cambios detectados por los entrevistados nos hablan de una transición. El anclaje temporal de estos cambios es la última década, pero los cambios siguen sucediendo. La identidad profesional es cada vez más compleja y está en constante redefinición, sin salir aun de la zona de incertidumbre. En esta transición quedan cosas en el camino, algunas añoranzas y a veces sensaciones vertiginosas y temor a las reconversiones.

¿Será ese el gran cambio?

GÉNERO, SALUD COLECTIVA Y SUBJETIVIDAD: IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y DE LA PLATA

TAJER, DÉBORA¹;
REID, GRACIELA;
SAAVEDRA, LUCÍA;
KREIS, MARÍA MANUELA;
SOLÍS, MÓNICA;
QUINTEROS, LEYLA FERNANDA.

INTRODUCCIÓN:

Se comparten los avances de la investigación “Modos actuales de relaciones entre los géneros y sus efectos en la salud integral en adolescentes escolarizados de las Ciudades de Buenos Aires y de La Plata”², respecto al impacto de la pandemia en la salud mental de los adolescentes y en sus modos de relación entre los géneros a partir de entrevistas a la comunidad educativa.

OBJETIVOS:

Identificar y describir los efectos de la pandemia por Covid-19 sobre la salud mental de los adolescentes y las respuestas que la comunidad educativa ha construido frente a las problemáticas de salud mental a partir del ASPO y DISPO por Covid-19.

METODOLOGÍA:

Se trata de un estudio de carácter cualitativo y participativo (Vasilachis de Gialdino, 2009; Christensen y James, 2000). Se prioriza la participación de los adolescentes que asisten a escuelas secundarias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la ciudad de La Plata.

La muestra es de carácter intencional. Las unidades de análisis están constituidas por adolescentes escolarizados entre 15 a 19 años de cuatro escuelas secundarias (2 de gestión pública y 2 de gestión privada).

Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas a informantes clave especialistas, directivos, DOE³ y adolescentes pertenecientes a centros de estudiantes y dispositivos grupales de indagación a estudiantes.

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires. debora.tajer@gmail.com

² (UBACyT 2020/2024)Correspondiente al Equipo de Investigación de la Cátedra Introducción a los estudios de Género - Directora: Dra. Débora Tajer, Co-Directora: Mg. Graciela Reid. Equipo: Mgs. Cuadra, M.E., Gaba, M., Lo Russo, A., Dr. Glocman, G., Lics: Lavarello, M. L., Saavedra, L., Fernandez Romeral, J., Solis, M., Forni, J., Fabio, R., Kreis, M., Arlani, N., Alvarenga, G., Borello Taiana, F., Pilanski, F., Borquez, D., Szydlowski, D., Eidelman, L., Pilanski, F., Zamora, A., Sereno, N. Krotsch, P., Bonato Ferradás, L., Quinteros, L., Estudiante: Gallero, A

RESULTADOS:

La pandemia por Covid-19 trajo aparejados ciertos emergentes en las escuelas analizadas:

Respecto a salud mental, por un lado se visibilizó el rol de la escuela en el cuidado y en la producción de bienestar para el tránsito de la adolescencia. Por otro lado, se visibilizaron problemáticas ligadas a: consumos, uso de psicofármacos, incomodidad con el propio cuerpo, los duelos y en los vínculos intergeneracionales.

Por último, les adolescentes identifican formas de desencuentro que atribuyen en parte a la virtualidad; desafíos para establecer marcos éticos en los modos de relacionarse y la reproducción de situaciones abusivas entre los géneros en las nuevas generaciones.

CONCLUSIONES:

Los malestares en torno a las desigualdades de género que propiciaron la investigación actual se vieron conmovidos por la visibilización de la salud mental como un eje prioritario a tomar en cuenta por la comunidad educativa. Coexisten en las adolescencias un avance en materia de derechos que se refleja en la participación activa de sus problemáticas y los malestares respecto a las relaciones entre pares y en los vínculos sexoafectivos.

³ Departamentos de Orientación Escolar

DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA VIOLENCIA EN JÓVENES DE LA CIUDAD DE MENDOZA, ARGENTINA

MARINA TOLLI¹

RESUMEN

Introducción

La violencia es una importante causa de mortalidad en jóvenes y tiene numerosas consecuencias en sus vidas. Por esto, aunque no es un objeto típico del campo de la salud, se considera un problema de salud pública. Las investigaciones se han centrado principalmente en la identificación de factores de riesgos, lo cual limita la comprensión de la historicidad y la complejidad de los procesos intervinientes dentro de un espacio social.

Objetivo

Comprender y analizar el proceso de determinación social de la violencia en adolescentes de 14 a 16 años de escuelas secundarias públicas de la Ciudad de Mendoza.

Metodología

Desde un diseño de investigación acción participante, se incluyeron instancias cuanti y cualitativas. Participaron 499 adolescentes de cinco escuelas secundarias públicas de ámbito urbano y urbano-marginal. Los instrumentos de recolección de datos fueron observación participante, entrevistas participativas, talleres, mapeos y dos cuestionarios: inserción social de Breilh (Insoc) y un cuestionario anónimo que evalúa procesos protectores y destructivos. Para el análisis de datos cualitativos se generaron categorías vinculadas a modos de vida, procesos protectores y destructivos ligados a la violencia. Para los cuantitativos se realizó análisis de contingencia y regresión logística binaria.

Resultados

Teniendo en cuenta los diferentes dominios de la determinación social, en el dominio general la violencia responde a la lógica del sistema capitalista, ya que opera a través de la violencia, donde la violencia estructural es una de las manifestaciones fundamentales. Las consecuencias para las juventudes son la explotación, la pobreza y la exposición a ambientes insalubres. En cuanto a dimensión particular los modos de vida de las juventudes estaban atravesados por el consumo, los obstáculos en su transición a la vida adulta, las desigualdades y las relaciones violentas. En la

¹ Universidad de Congreso, Mendoza, Argentina Correo electrónico: tolli.marina@gmail.com

dimensión individual se observó una alta incidencia de maltrato infantil (25,7%) y violencia interpersonal (52,2%).

Conclusiones

Las violencias están presentes en las vidas de todos los jóvenes de escuelas secundarias de la Ciudad de Mendoza, aunque difieren en los tipos a los que están expuestos y la magnitud de la exposición, principalmente a partir del ámbito de la escuela, urbano o urbano marginal, del género y la clase social. Sin embargo, algunos tipos de violencia como la violencia interpersonal o el maltrato infantil, atraviesan todos los grupos sociales.

TRANSIÇÃO MÉDICA/SOCIAL: PERCEPÇÃO DOS HOMENS TRANSEXUAIS

BRUNO TORELLI DE CAMARGO,
FLÁVIO ADRIANO BORGES,
NATÁLIA SEVILHA STOFEL,
WALKIRIA JÉSSICA ARAÚJO SILVEIRA,
JANAÍNA FERREIRA DE LIMA,
JOSÉ FRANCISCO SAMPAIO SOUZA

Introdução: A experiência de transição médica/social da população transmasculina é relativamente recente e carece de investigação aprofundada, principalmente por ter efeitos permanentes na vida dos indivíduos. Portanto, a análise da percepção de transmasculinidades é importante por ajudar na capacitação de profissionais de saúde a prestarem uma assistência adequada e esclarecedora.

Objetivo: Analisar a percepção de homens trans sobre o processo de transição médica/social, bem como investigar suas expectativas e experiências com profissionais que prestam assistência.

Metodologia: Pesquisa qualitativa com transmasculinos brasileiros que estão em diferentes estágios de transição médica/social, bem como aqueles que optaram por não passar por algum processo de transição. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, com parecer nº 5.985.157 e protocolo CAAE nº 63925222.2.0000.5504. Para coletar dados, utilizamos um questionário eletrônico autoaplicado divulgado em mídias sociais. Além disso, foram conduzidas entrevistas semi-estruturadas com os participantes interessados. As informações obtidas foram utilizadas para caracterizar a amostra e as transcrições das entrevistas serão submetidas à análise de conteúdo.

Resultados: O formulário recebeu respostas de 85 homens trans, 47 indivíduos não binários alinhados ao masculino, 3 pessoas trans não binárias sem alinhamento e 1 transmasculino. Apesar da divulgação inicial em São Paulo, o formulário foi amplamente disseminado na internet, permitindo a participação de pessoas de 17 estados do país. Cerca de 61,7% dos participantes estão em São Paulo, possivelmente devido à divulgação do formulário e à proximidade dos pesquisadores com coletivos LGBTQIA+ da região. Em relação à autodeclaração racial, 66,1% se identificam como brancos, 18,3% como pardos e 11,7% como pretos. Quanto à educação, 31,6% possuem ensino superior incompleto e 29,4% concluíram o ensino médio.

Conclusões: O projeto de pesquisa recebe financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) sob processo nº 2022/04259-8. Atualmente, os dados coletados por meio do formulário e das entrevistas estão em fase de tratamento e análise. No entanto, observa-se que a decisão de realizar transições médicas/sociais parece estar mais associada a questões individuais do que a influências sociais diretas.

1 Graduando de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, Brasil. Email: brunotorelli@estudante.ufscar.br. Bolsista da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

LA ACCESIBILIDAD AL SISTEMA DE SALUD DEL GCBA DE LAS PROBLEMÁTICAS DE VIOLENCIAS Y SUICIDIOS EN LA ADOLESCENCIA EN LA POSTPANDEMIA DEL COVID- 19

ALEJANDRO MARCELO VILLA¹

Resumen:

Introducción: Estudios previos destacan la importancia y la complejidad que han adquirido las problemáticas de las violencias y suicidios en la población adolescente, el proceso de vulnerabilidad que desencadenó ello y la falta de acceso a los servicios de salud mental del GCBA, como problemáticas emergentes de la pandemia de COVID-19.

Objetivos: Relevar y caracterizar: el abordaje de las violencias y suicidios en la adolescencia en el sistema de salud del GCBA, en el contexto de la pandemia de COVID 19; y los problemas de *accesibilidad psico-socio-cultural* de dichas problemáticas.

Metodología: Se trata de un estudio multicéntrico, cuya población de estudio son profesionales de salud mental (de psicología, psiquiatría, psicopedagogía y trabajo social) y de otras disciplinas que interactúan con éstos (de hebiatría y medicina general); que trabajan con adolescentes en el primer nivel y segundo nivel de atención; provenientes de seis Hospitales Generales de Agudos: Piñero, Santojanni, Ramos Mejía, Durand, Fernández, y Vélez Sarsfield. Se trata de un diseño metodológico cualitativo, inductivo y comparativo, que tiene como técnicas de investigación el “grupo de discusión” y la “entrevista semi-estructurada”.

Resultados: Es posible identificar cuatro elementos comunes, que intervienen en la producción de violencias y suicidios, durante la pandemia de COVID-19:

1. La ruptura de los lazos sociales con los pares, de los que participaban les adolescentes.
2. La ruptura del lazo social con las instituciones; fundamentalmente, la escuela.
3. La experiencia de los adolescentes con el encierro físico, relacional y psíquico; y sus consecuencias psicosociales.
4. Los vínculos de los adolescentes con los integrantes de la familia, los conflictos relacionales y las violencias allí.
5. La escasa accesibilidad de los adolescentes y la falta de una mirada del sistema de salud sobre esta población en dicho período.

¹Programa de Juventud e Inclusión Educativa/CeSAC N°8/Área Programática del Hospital J. M. Penna y Consejo de Investigación en Salud, Ministerio de Salud/GCBA

Conclusiones/Consideraciones: a) Las problemáticas estudiadas se vinculan a una profundización de condiciones a previas al período, y al surgimiento de una conciencia melancólica; b) Las demandas de intervención se encuentran absolutamente desfasadas con las condiciones de accesibilidad al sistema de salud, debido a un incremento de dichas demandas y de su complejidad; y a la profundización de segmentación y desarticulación intra y entre niveles del sistema de salud.

NEOLIBERALISMO, PANDEMIA ¿Y DESPUÉS?: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ORGANIZACIÓN COLECTIVA DEL CUIDADO EN SERVICIOS HOSPITALARIOS PLATENSES

MARIA ALEJANDRA WAGNER¹
BETIANA EGUILIOR

Presentación/Introducción

El presente trabajo surge de investigaciones desarrolladas desde el IETSyS, FTS-UNLP. El primer estudio, atravesado por la pandemia (2019/21), se abocó a recuperar las vertiginosas transformaciones vivenciadas por los trabajadores, considerando los Riesgos Psicosociales del Trabajo. El segundo estudio (2022/23), reconstruye estrategias de afrontamiento generadas por los trabajadores organizados.

Objetivos

Identificar, reconstruir y analizar experiencias institucionales en pandemia, con énfasis en estrategias instituyentes desplegadas a partir de propuestas y/o modos de organización impulsados por trabajadoras/es de hospitales públicos platenses

Metodología

En cuanto a la estrategia metodológica, asignamos centralidad a las técnicas cualitativas, con preponderancia de entrevistas semi estructuradas, realizadas tanto a jefas/es de servicio como a profesionales de equipos creadores y/o responsables de la implementación de protocolos y talleres. Complementamos con la selección, análisis y clasificación de información secundaria, tales como protocolos, normativas de coyuntura y registros institucionales. Actualmente revisamos registros cuantitativos sobre coberturas de prácticas novedosas, a efectos de poner en diálogo los hallazgos, en clave de triangulación metodológica (Minayo et al, 2005; Vasilachis, 2006, Piovani et al, 2008).

Resultados

Durante el trabajo de campo fuimos identificando un conjunto diverso de espacios, dispositivos y estrategias, impulsadas o recreadas a partir de reflexiones y experiencias de los equipos. En muchos casos, la conformación misma de equipos constituyó innovación, dado el replanteo de roles, relaciones

¹ Docente e investigadora del IETSyS –FTS –UNLP.

y acuerdos que establecidas entre trabajadores que nunca antes habían compartido prácticas. En términos de estrategias, observamos tanto aquellas emanadas de autoridades y situadas por los trabajadores para su implementación local; como otras iniciativas promovidas a modo de atajos y/o acompañamientos destinados a achicar las históricas desigualdades que la pandemia puso al desnudo.

Conclusiones/Consideraciones

La dimensión cuidadora del trabajo en salud remite a prácticas de personas trabajando con personas. Fue evidente la trascendencia y valoración pública que cobró esta labor en tiempos de pandemia. Destacó el componente relacional, de acogimiento y sostén puesto en juego por los trabajadores en estrategias novedosas de apoyo y acompañamiento. Creemos que se trata de saberes, haceres y experiencias que debieran constituirse en políticas del sector.

¿QUO VADIS FINANCIAMIENTO DE SALUD?: ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS EN EL GASTO PÚBLICO EN SALUD EN EL PERÚ, DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19*

*"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001"

MIGUEL ZÚÑIGA (1).
LEONARDO CARNUT (2).
ÁQUILAS MENDES (2)

Identificação institucional:

- (1)Estudante de pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- (2)Professor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- (3)Professor livre-docente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Resumen

Objetivo. Analizar los cambios del gasto público en salud en el Perú durante la pandemia de la COVID-19.

Método. Estudio descriptivo, de corte transversal. Se analizó el gasto público en salud mediante la ejecución presupuestaria en la función salud (no incluye el gasto derivado de contribuciones sociales), durante el periodo 2019-2021, en soles constantes del 2019, según datos del Ministerio de Economía. Este análisis se desagregó por fuente de financiamiento, categoría presupuestaria y genérica de gasto.

Resultados. El gasto en salud se incrementó en 28,1% y 38,76% en el 2020 y 2021 respecto del 2019. En el 2020 y 2021, el gasto en salud fue financiado principalmente por recursos ordinarios (76,22% y 66,01%, respectivamente) y recursos de operaciones oficiales de crédito (11,49% y 22,11%, respectivamente). Este gasto fue destinado para personal y obligaciones sociales (37,47% y 34,06%, respectivamente), contrato administrativo de servicios (13,64% y 18,29%, respectivamente) y suministros médicos (13,02% y 8,68%, respectivamente). El gasto en programas vinculado a resultados se redujo en 7,01% y 4,62% en el 2020 y 2021 respecto del 2019, respectivamente, afectando al Programa articulado nutricional, Salud materno neonatal, TBC-VIH/SIDA, Enfermedades metaxénicas y zoonosis, Enfermedades no transmisibles y Prevención y control del cáncer.

Conclusiones. El gasto en salud tuvo un incremento importante durante la pandemia. Este incremento se financió principalmente por recursos provenientes del Fondo de Estabilización Fiscal y endeudamiento público, y fue destinado principalmente para contrato temporal de trabajadores, horas extras y bonificaciones extraordinarias, y la compra de medicamentos, materiales e insumos y vacunas contra la COVID-19. Este incremento respondió a una demanda contingente y temporal, por lo que no se garantiza su sostenibilidad al término de la Emergencia Sanitaria Nacional, con el riesgo de persistir en el *statu quo* del subfinanciamiento y la precariedad de lo público. ¿Habremos aprendido alguna lección de la pandemia?

Palabras clave: Gasto Público en Salud; Financiación de la Atención de la Salud; COVID-19.

SISTEMA DE SALUD DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES DURANTE LA PANDEMIA. DEBILIDADES Y FORTALEZAS PARA AVANZAR EN UN SISTEMA CENTRADO EN EL ENFOQUE DE DERECHOS

MARINA GABRIELA ZUNINO¹,
MARÍA JOSÉ LUZURIAGA¹,
GISELA NEGRÍN,
CLAUDIA RAMOS,
LUCAS AGÜERO,
NASIM IUSEF VENTURINI
JUAN FENOCCHIO.

Resumen

El ejercicio del derecho universal de acceso a bienes y servicios y a un cuidado adecuado asegura tanto una mejor salud individual como colectiva al disminuir desigualdades. Argentina reveló en pandemia una enorme capacidad del Estado así como grandes dificultades para lograr cuidados integrales. En este contexto es central conocer la capacidad de respuesta del sistema de salud y garantías de protección del derecho a la salud.

Este trabajo tuvo por **objetivo** analizar la capacidad de respuesta del sistema de salud del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) en cuanto a la detección, asistencia y tratamiento de la COVID-19 y evaluar la efectiva protección de derechos a la salud.

El **diseño fue exploratorio** de abordaje cualitativo. Se analizaron relatos de usuarixs y trabajadorxs de salud del sector público y privado del AMBA a partir de la realización de entrevistas semiestructuradas. Se indagó el funcionamiento del sistema de salud en cuanto a la detección, asistencia y tratamiento de la COVID-19; las respuestas del sistema (tiempos de espera, circuitos administrativos, trato recibido); la articulación de los subsistemas (vías de comunicación, solidaridad respecto a recursos disponibles) y la capacidad para garantizar la continuidad del cuidado. Se evaluó también el efectivo cumplimiento del derecho a la salud en base a los criterios del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).

Los **resultados** indicaron que durante la pandemia las acciones de cuidado relativas a la COVID-19, en la segunda mitad del 2020 en AMBA, pudieron ponerse en práctica más fluidamente en cuanto a la disponibilidad de servicios, los recursos materiales y personal de salud y a la accesibilidad geográfica y organizacional respecto a mecanismos y flujos de comunicación, así como a los sistemas de información, derivaciones y ocupación de camas.

Entre los obstáculos destacaron el cuidado diferencial según condición socioeconómica, la disminución del cuidado de problemáticas no COVID-19, la desarticulación entre niveles de atención y la escasa participación de efectores privados. El sistema sanitario del AMBA mostró durante la pandemia un amplio potencial para brindar cuidados integrales y equitativos, sin embargo no logró garantizar por

completo el derecho a la salud. Ciertas formas organizativas del sistema de salud impidieron dar respuestas diferencialmente adecuadas de asistencia; siendo la accesibilidad el criterio de mayor vulneración. Se requiere fortalecer el desarrollo de las capacidades organizativas del sistema.

¹Instituto de Justicia y Derechos Humanos. Departamento de Salud Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús, Argentina. ga.zunino2012@gmail.com

RELATOS DE EXPERIENCIAS

"LA NOCHE DE LOS PAPS". REFLEXIONES SOBRE NECESIDADES SOCIALMENTE VALORADAS Y TRABAJO VIVO EN SALUD.

MARIANA ABADÍE
AYELÉN BUTLER.
SOLEDAD MARTÍNEZ.
SONIA GASTELU.
CECILIA GIRARD BOSCH

Palabras claves: prevención- salud sexual integral -trabajo vivo- dispositivos de cuidado

Introducción

En este trabajo, a través de un relato de experiencia, recuperamos algunos emergentes de la Jornada de prevención del cáncer de cuello uterino e ITS, realizada en el HIEAyC San Juan de Dios, La Plata; a partir de reconocer los obstáculos en el acceso a la atención de la salud y cuidado de mujeres y personas con útero y la falta de adecuación de los servicios a las necesidades de les mismas; dichos emergentes se resignifican a la luz de un estudio¹ al que se accede con posterioridad a la realización de la Jornada.

Objetivos:

- a) Reflexionar sobre un dispositivo innovador en Salud Sexual, en el Hospital San Juan de Dios
- b) dialogar con Relevamiento sobre necesidades en salud (barrio próximo) realizado por el CEBAS N°1 del mismo Hospital.

Actividad:

La jornada “La noche de los PAPS” realizada el 27/3/23 se enmarca en una política institucional (8 M), instituida como “Semana de la mujer” en Marzo 2020. Se facilitó el acceso a la atención ginecológica en una jornada nocturna (18hs a 00hs). Consistió en una iniciativa del Servicio de Ginecología, planificada y llevada a cabo entre diversos actores (internos y externos)², para prevenir el cáncer uterino y las ITS a través de la realización de PAP, ecografía ginecológica, talleres de salud sexual integral y encuesta de salud de las mujeres.

Resultados no previstos:

Los insumos fueron previstos para 150 personas; frente a la demanda (400) se ampliaron a través de ágiles gestiones con el Ministerio de Salud. Asistieron personas tanto con cobertura social como sin cobertura.

La gran asistencia se condice con el Relevamiento de necesidades y dificultades en el acceso a la salud, donde un alto porcentaje de las mujeres entrevistadas refiere no contar con ginecología en el centro de salud más cercano; y en el caso del Centro de Salud que cuenta con Ginecología (más lejano)

encuentran serios obstáculos para acceso a turnos . En este sentido, nos planteamos la importancia del reconocimiento de obstáculos por el equipo de salud del Hospital y la construcción de condiciones de posibilidad para dar respuesta a dicha situación; sin contar con la información objetivada por el relevamiento al que se hace referencia; lo cual reafirma la estrategia llevada a cabo.

Resultados previstos: el Dispositivo visibilizó la demanda no satisfecha. Integralidad de la atención (pap y ecografía).

Detección oportuna de patologías de cuello de útero.

Impacto significativo en la reducción de inequidades de género mediante la atención con dispositivos flexibles e integrados (en franja horaria y con perspectiva de género) de los servicios públicos de salud.

Lecciones aprendidas: a la luz de los resultados no previstos nos preguntamos qué espera la comunidad? Cómo transitar procesos hacia la transformación del modelo de atención? En este sentido, la trama de relaciones entre usuaries e institución hospitalaria a partir de brindar respuesta a demandas no satisfechas, resignificó *el espacio* como *lugar practicado*; tal como lo definen García, Recoder y Margulies (2017)³; quienes lo conciben como efecto de “múltiples prácticas que lo orientan y temporalizan”; interpellando rutinas hospitalarias jerarquizadas y delimitadas por encuadres institucionales distanciados de la vida cotidiana de la comunidad.

El relevamiento realizado por el CEBAS pone de relieve la necesidad de destrabar las barreras de accesibilidad en el barrio, ya que la mayoría de la comunidad concurren al Hospital ante la necesidad de una consulta de salud que podría resolverse en el Primer Nivel de Atención,

La fortaleza de la amplia difusión, con apoyo de referentes barriales; los cuales el sistema debe integrar como actores estratégicos.

El trabajo conjunto y comprometido para la red de derivación y seguimiento de resultados, concebido desde nuestra perspectiva como un “plus” para el que cada actor se dispuso frente al “trabajo prescripto”, fue posible por las condiciones de posibilidad construídas para dar respuesta equitativa, con perspectiva de género.

¹ Equipo docente del Bachillerato de adultxs con orientación en salud. CEBAS 1 “Floreale Ferrara”. “Relevamiento de necesidades y dificultades en el acceso a la salud de la población en el barrio Puente de Fierro”, La Plata, 2022.

² **internos:** Servicio de Ginecología, Servicio de Diagnóstico por imágenes, Servicio de Anatomía Patológica, Servicio de Enfermería, Depto. Administrativos; Área de Comunicación, Comité de Violencia por Razones de Género, Sala de Epidemiología. **externos:** Instituto Provincial del Cáncer; Coordinación de Promoción y Prevención; Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad Sexual; Estudiantes de Enfermería de la Esc. De Gobierno Floreal Ferarra; Promotores de Salud; Estudiantes del último año de Ciencias Médicas UNLP, Estudiantes la LIC. en Obstetricia, FAC. CS. SALUD, UCALP.

³ García, MG; Recoder, ML; Margulies, S. (2017) “Espacio, tiempo y poder en la atención hospitalaria de la salud y la enfermedad: aportes de una etnografía de un centro obstétrico”. Rev. Salud Colectiva. 13(3). 391-409. UNLa.

LA SINDEMIA MÉDICA EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN A LOS INDÍGENAS WARAO DESDE UNA SALUD EUROCENTRIZADA EN ENCUADRAMIENTOS HECHOS REFUGIOS INDÍGENAS EN EL NORTE DE BRASIL

MARCELO PIMENTEL ABDALA-COSTA

INTRODUÇÃO

La manipulación de informaciones es desarrollada para convencer poblaciones y arraigar recursos y estructurar una atención médica humanitaria universal. Esa estructura medicalizante agota otras perspectivas produciendo *sufrimiento cotidiano* a los indígenas Warao

OBJETIVO

Problematizar la atención a indígenas Warao hecha por organizaciones humanitarias medicalizantes en refugios para indígenas desde una perspectiva afro-indígena-diasporica- colonial

MODALIDAD

Los círculos de escucha constituyeron el contexto de contrapunto en refugios para indígenas en el contexto de la inmigración venezolana. Distintas Organizaciones Humanitarias interactuaban entre si desarrollando atención a salud de los Warao. Sin embargo situó la organización médica en anamorfosis debido a su intención medicalizante y eurocéntrica responsable por el velo duboisiano y por la sindemia que viene afectando los Warao

RESULTADOS

La socialización de experiencias de vida ha producido reflexiones que señalizan que el país necesita repensar sus políticas y fronteras. Sin embargo, también se percibe como resultado del trabajo que instituciones humanitarias-religiosas-de-seguridad-y-médicas mantienen la misma estructura colonial impidiendo que los Warao sean vistos como son, pues sus perspectivas no son comprendidas. La ideología religiosa y del eurocentrismo médico-humanitario son percibidas como *jebu*, *sufrimiento*

LECCIONES APRENDIDAS

Lo aprendido es que el propio testimonio posibilitó ubicar las violencias hechas por las instituciones, estas que deberían cuidar de la vida. La violencia fue comprendida como el silenciamiento de los espacios y como una sindemia médica “humanitaria”. La revolución Warao viene con *Yakera Ine*, un refugio auto gestionado

DESCOLONIZANDO LA SALUD MENTAL: PROBLEMATIZACIONES SOBRE LA ANAMORFOSIS DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD INDÍGENA

MARCELO PIMENTEL ABDALA-COSTA

INTRODUÇÃO

La Política de Salud Mental brasileira redirige la asistencia a la salud mental y garantiza el derecho a personas con trastorno mentales. Sin embargo, esta política no se propone a acoger pueblos indígenas pero es referencia de atención sin tener en cuenta sus especificidades

OBJECTIVO

Se pretende problematizar la universalidad del campo de la salud mental en relación a la atención a salud indígena a partir de una anamorfosis colonial

MODALIDAD

Tomo como referencia metodológica la *escrevivência* de Conceição Evaristo y la *sitúo* desde el vivido como testimonio a la atención a los pueblos indígenas. Los marcos teóricos y las distintas organizaciones humanitarias – médicas, religiosas – presuponen una anamorfosis de la persona indígena respecto al humano universal imposibilitando una atención que considere la persona indígena como realmente es.

RESULTADOS

Se entiende que el campo de la salud mental es un campo colonizado que propone una universalización de la atención a trastornos mentales y, por supuesto, no puede comprender y “diagnosticar” los eventos y sufrimientos de los pueblos indígenas desde los referenciales occidentales y eurocéntricos.

LECCIONES APRENDIDAS

El pensamiento y la praxis de Frantz Fanon pueden contribuir para entender los procesos subjetivos en anamorfosis en el campo de la salud mental y señalar una atención desde un aporte ético-racial y colonial adecuado.

MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD: EXPERIENCIAS DE LA POLICLÍNICA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA A CARGO DE LA ESCUELA DE PARTERAS DE MONTEVIDEO

ANDREA AKAR¹
VALERIA CARABALLO
CARINA DA COSTA
VANESSA GIOMBINI
LETICIA QUAY
MARIANGEL RAMOS

Resumen

En el presente trabajo se destaca la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad del Instituto Nacional de Reclusión N°5, situado en Montevideo, Uruguay por parte del equipo docente clínico comunitario de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, Universidad de la República, desarrollando actividades de promoción y prevención en salud inherentes a la profesión y al cargo docente asistencial desde julio del año 2022. El mismo surge a raíz de una demanda puntual de atención en prevención de cáncer de cuello uterino, por parte de las autoridades del Instituto al equipo comunitario antes mencionado. Se logra brindar asistencia en diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva al 70% de la población objetivo, observándose en los resultados estadísticos obtenidos, la necesidad de la instalación de consulta habitual en salud sexual y reproductiva con perfil en partería, dado la importancia y ávida necesidad de contemplar los derechos de las personas privadas de libertad en lo que respecta a la atención de su salud, con hincapié en salud sexual y reproductiva ya que la misma se encontraba des contemplada hasta el momento de la concreción de un espacio de consulta semanal, obteniéndose un alto grado de satisfacción en el acceso de la atención manifestado por las personas privadas de libertad y del equipo de salud pertinente en lo que respecta a la atención recibida por parte del equipo de Obstetras Parteras involucradas.

Introducción

El trabajo se enmarca en la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, Universidad de la República, y es llevado adelante por el equipo docente clínico comunitario que cumple funciones de asistencia y docencia en el Instituto Nacional de Rehabilitación Femenino N°5 de Uruguay desde el año 2022.

Objetivos

Implementación de policlínica de atención integral a mujeres privadas de libertad en SSYR, a cargo del equipo docente comunitario de la Escuela de Parteras de Montevideo, Uruguay.

Modalidades de trabajo

La creación de la policlínica se coordinó junto con el área de Personas Privadas de Libertad del Ministerio de Salud Pública, promoviendo contacto con el sistema de salud, garantizando que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad sean atendidos. Durante la asistencia se realiza actividad de enseñanza enfocada al perfil profesional, ahondando en las tareas comunitarias con énfasis en la promoción, prevención, educación, extensión e investigación.

Resultados previstos y no previstos

La realización de colpocitología oncológica fue de forma voluntaria. Se concretaron 7 jornadas de screening con 381 tomas, siendo un 57.7% de un total de 662 mujeres PPL en CNR, y 84 mujeres se negaron a realizarse el estudio, representando el 12,7%.

Se obtuvieron 364 informes a diciembre de 2022, quedando pendientes 17. El 80.3% fue negativo para malignidad, un 5.2% L-SIL, el 3,9% eran HSIL, 3,7% , y el porcentaje restante se divide en muestras insatisfactorias y células indeterminadas.

Lecciones aprendidas

Las barreras institucionales fueron una dificultad no prevista en la implementación del servicio.

Las recomendaciones internacionales reconocen la necesidad de una atención especializada para las MPL. La realidad es que estos derechos se ven debilitados e invisibilizados por falta de personal idóneo, atención, educación y concientización en materia de SSyR dentro de la institución penitenciaria.

¹ Universidad de la República, Facultad de Medicina, Escuela de Parteras. Correo electrónico: andreaakar@fmed.edu.uy

CONSTRUYENDO REDES INTEGRALES DE SALUD A TRAVÉS DE UNA LÍNEA DE CUIDADO DE DIABETES EN LA REGIÓN SANITARIA VII DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CARLOS RICARDO ANIGSTEIN¹,
ERICA SUAREZ,
FERNANDA DIZ,
JULIETA YAMILA SORDONI,
CARLOS BENEDETTI,
LUCÍA MORBOSO,
ROXANA ELIZABETH CUK,
SABRINA LAURA ANDREACCHIO

Resumen:

Introducción: La Red de Salud pretende extender los cuidados captando al usuario antes y acompañándolo mejor de lo que harían los servicios funcionando en forma aislada, coordinando procesos y voluntades dentro de un Plan Estratégico Regional y Provincial. Para 10 municipios con 2.561.947 habitantes (Censo 2022).

Objetivos: Contribuir y acompañar el cambio de paradigma de una red de oferta de servicios a una red integrada e integral de cuidados de las personas para cooperar en la integración del sistema sanitario Modalidades de trabajo. Organizaciones involucradas: Se implementó la línea de cuidado de Diabetes, acompañando la construcción del circuito que transita la persona dentro del sistema de salud, desde el territorio hasta el nivel de mayor complejidad. Se identificaron todos los actores de la red y la interacción entre los mismos se realizó con modalidades de gestión participativa: trabajadores del PNA y SNA (“expertos locales”), autoridades municipales y provinciales. Se plasmaron los consensos en flujogramas. Se firmaron Acuerdos de Gestión.

Resultados previstos y no previstos: Con las modalidades participativas se logró armar en cada municipio los procesos de cuidados y de gestión más importantes para la organización de los flujogramas. Se establecieron Acuerdos de Gestión con los 10 municipios de la RS VII, participaron 7 Hospitales Provinciales, 1 Nacional, 8 Municipales, 181 CAPS y 2 UPA. Con el CETEC Regional se logró la recaptación de pacientes inactivos con turnos protegidos, logrando aumentar de 9975 activos en 2021 a 13435 en 2023, un 35 % de aumento

Lecciones aprendidas: Esta estrategia es efectiva para generar vínculos entre los equipos de PNA y SNA, contribuyendo a la integración de los servicios. Para articular el territorio y los CAPS con la participación activa de promotores de salud. Para construir redes con todos los actores en reuniones participativas, involucrando y comprometiendo a los trabajadores de salud, decisores políticos y referentes comunitarios.

¹ Director Ejecutivo de la Región Sanitaria VII del Ministerio de Salud de la Pcia. Buenos Aires. Mail: canigstein@gmail.com

VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE IVE/ILE EN UN ENTORNO DE CONSULTORIO PRIVADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MEDICINA GENERAL

BACIGALUP VERTIZ, MARIA DEL PILAR. Médica, especialista en Medicina General y Familiar
MILONE, LAURA. Médica, especialista en Medicina General y Familiar

Objetivo General: Abordar el desafío de la creación de nuevos espacios y estrategias para la implementación de la Ley 27.610 dentro de la medicina privada con el enfoque de la medicina general.

Introducción: Con la sanción de la Ley 27.610 en diciembre de 2020 queda establecido el acceso a la “interrupción voluntaria del embarazo (IVE), siendo de carácter obligatorio la cobertura total y gratuita de la misma para las obras sociales, así como para la medicina prepaga”

Modalidad: Desde el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) se desarrolla el Programa de Interrupción Voluntaria del Embarazo, el cual espera garantizar el acompañamiento de las consultantes, asegurando el acceso a la información, a los estudios complementarios necesarios, a la consulta médica y al tratamiento elegido por la persona gestante a fin de resolver la interrupción. En el presente relato, analizaremos la puesta en práctica de este Programa en dos policonsultorios que brindan atención gratuita a personas afiliadas a IOMA ubicados en el Partido de La Plata en el período que corresponde al año 2022 y primer semestre de 2023.

Resultados:

Consultas totales: 157

IVE/ILE: IVE 63%, ILE 1.2%, sin datos 34%, 1.2% falso positivo

Tipo de tratamiento elegido: Misoprostol 49.7% , AMEU 10.82% , sin datos 39.5%

Edad promedio: 28 años. (La más joven 17 años y la mayor de 43 años)

Antecedentes de gestas: Con antecedente obstétrico 47.13%, Sin Antecedente Obstétrico 19.7%, sin datos 33.1%

Resolución en Primer o Tercer Trimestre: Primer trimestre 63%, Tercer Trimestre 1.9%, sin datos 35%

Conclusión: Como médicas generalistas, consideramos que, para garantizar el acceso adecuado, es fundamental ofrecer un acompañamiento integral que más allá de la atención individual en consultorio, ofrezca espacios interdisciplinarios de consejería y garantizar el acceso a la totalidad de los métodos anticonceptivos. Además, es esencial mejorar el registro estadístico para un seguimiento y acompañamiento cronológico efectivo.

PROYECTO VOCES: EXPERIENCIAS EN EL CAMPO DE LA EXTENSIÓN CRÍTICA COMO HERRAMIENTA PARA REPENSAR LA SALUD COMUNITARIA DURANTE 2022 EN EL PARTIDO DE GENERAL PUEYRREDON

BENITEZ, NOEMI¹
BOADA, SOLANA²
ESTEBAN, CAMILA²
KOVACHS, CIELO²
POMBO, PAULA²

Presentación/Introducción

VOCES “Vecinas/os por una Organización Colectiva y Emancipadora en Salud” es un proyecto de extensión radicado en la Escuela Superior de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata, donde desde las bases de la extensión crítica y la epidemiología comunitaria, repensamos la participación y la construcción de salud colectiva.

Objetivos:

- Reflexionar sobre la participación comunitaria como proceso emancipador en la construcción de salud.
- Valorar a la participación como elemento fundamental en la construcción de ciudadanía.

Modalidades de trabajo. Organizaciones involucradas:

Este proyecto surge en 2018 con el objetivo de “generar espacios de participación posibilitadores de propuestas y acciones transformadores de las determinaciones sociales de la salud de los vecinos del Barrio” en la pospandemia nuestro trabajo se vio redefinido volcándonos a tareas asistenciales de control de niñeces y adultos sanos en articulación con comedores barriales, Centros de Extensión Universitaria, otros proyectos de extensión, agentes sociales y políticos de la zona y el sistema de salud municipal.

Resultados previstos y no previstos:

¹ Lic. en Servicio social (UNMDP). Docente de la Escuela Superior de Medicina (UNMDP). Equipo de Salud Mental (RS8) Subsecretaría de Salud Mental, Consumo Problemático y Violencia de Género, Provincia de Buenos Aires. Articuladora del Programa Infancias y Juventudes, Cuidados y Asistencia en Salud (PBA). Directora del Proyecto de Extensión Voces (Radicado en la Escuela Superior de Medicina UNMDP).

Mail: benitez3683@gmail.com

² Estudiantes de 5° año de la Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP) Extensionistas. Participantes del Proyecto de Extensión Voces.

Vincularnos con actores sociales nos permitió permanecer en el territorio, dando lugar a la autocrítica de la propia tarea; imprevistamente nos condujo a darnos cuenta del sesgo en relación a nuestra práctica comparada con las necesidades percibidas por la comunidad. A su vez, planeamos la articulación con otros proyectos de extensión y, si bien pudimos compartir actividades, no logramos trascender hacia la interdisciplina.

Lecciones aprendidas:

Posicionándonos desde la extensión crítica como marco teórico reafirmamos a la epidemiología comunitaria como base sobre la cual asentar nuestras prácticas, superando la hegemonía médica donde la universidad acompañe al entramado vecinal en la construcción de procesos participativos emancipadores sin caer en la intervención del espacio público con prácticas descontextualizadas.

EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: PRÁTICAS DE SAÚDE NA OCUPAÇÃO URBANA "BUBAS"

BEATRIZ BUTHERS SOARES
CAIQUE FERREIRA
DANIELLE SANTOS AZEVEDO
RAFAELLY GOMES VIEIRA

Introdução

A ocupação Bubas, localizada no bairro do Porto Meira em Foz do Iguaçu, é a maior ocupação urbana do Paraná, com início em 2012 em um espaço físico de aproximadamente 40 hectares. Em 2022, sua população, caracterizada pela seu estado de vulnerabilidade, estava estimada em 10 mil pessoas, cujas principais demandas são provenientes da área da saúde, educação, alimentação, saneamento básico e esgoto.

Diante de tal realidade, em 2021 originou-se o projeto “O Bubas tá ON” através do incentivo dos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade de Integração Latino-Americana (UNILA).

Objetivo

Relatar a experiência de uma ação de educação sexual promovida pelo projeto "O Bubas tá ON" na ocupação Bubas no município de Foz do Iguaçu (Paraná, Brasil).

Modalidades de trabalho-Organizações envolvidas



O projeto "O Bubas tá ON" organiza-se de forma mensal com ações planejadas em conjunto com uma representante da ocupação para que seja possível compreender e atender às demandas atuais da população. Nesta perspectiva, realizou-se, no mês de abril de 2023, uma ação de educação sexual com mulheres que habitam a ocupação, cuja temática abordada foi acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), suas transmissões, prevenções e tratamentos.

A ação contou com uma palestra seguida da oferta de testes rápidos para IST a todas as

participantes da ação, com rastreamento de doenças e acolhimentos realizados pela enfermeira, psicóloga e fisioterapeutas residentes.



Resultados previstos e não previstos

Participaram da ação cerca de 20 mulheres pertencentes à ocupação Bubas, e destas, 15 se submeteram aos testes rápidos para IST. Como resultado, constatou-se que 13,3% apresentaram teste reagente para sífilis, o equivalente a 2 participantes.

A ação obteve uma boa aceitação por parte das mulheres, que participaram efetivamente através de perguntas e de discussão de temas que provocavam dúvida. Aquelas que obtiveram um diagnóstico positivo na ação, foram acolhidas e redirecionadas aos serviços de saúde para realizar exames complementares, acompanhamento e tratamento. As demais foram orientadas sobre a janela imunológica e os cuidados para prevenção de doenças.

As mulheres participantes com outras queixas e necessidades de saúde também foram encaminhadas aos serviços de fisioterapia pelas fisioterapeutas residentes com vistas à prevenção de agravos e reabilitação da saúde.

Lições aprendidas

A vulnerabilidade social da população residente na ocupação do Bubas reflete diretamente na sua situação de saúde, dificultando o acesso aos serviços de saúde e afetando suas necessidades humanas básicas. A inserção e atuação do projeto neste contexto social é capaz de promover saúde e conhecimento à população, essenciais para a prevenção de doenças e redução de agravos à saúde.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas para documentar cientificamente o perfil da população residente na ocupação, bem como suas principais demandas de saúde, para que novas ações possam ser organizadas e realizadas diretamente a este público-alvo.

UM CUIDADO PARA TODOS: A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS COMO POTENCIALIZADORA DO CUIDADO PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

BEATRIZ BUTHERS SOARES

CARLINE ENGEL KREIN

Introdução

A saúde pública no Brasil é regida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que apresenta estratégias que visam ampliar o acesso aos serviços de saúde. Seu protagonismo iniciou-se a partir da Reforma Psiquiátrica, ponto crucial na história brasileira quanto ao cuidado de sujeitos com demandas psíquicas.

Objetivo

Relatar a experiência da execução de uma ação de redução de danos multiprofissional com pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas.

Modalidades de trabalho-Organizações envolvidas

O relato de experiência provém de uma ação de redução de danos realizada no mês de abril de 2023 em uma unidade do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III) em Foz do Iguaçu, a partir da Residência Multiprofissional em Estratégia de Saúde da Família na Universidade de Integração Latino-Americana (UNILA). A ação foi destinada aos usuários da unidade e executada por três profissionais da saúde, sendo uma enfermeira e uma psicóloga residentes e uma assistente social.

Resultados previstos e não previstos

A psicóloga residente elaborou uma dinâmica de "Mitos ou Verdades", com frases acerca da redução de danos; assim, os participantes opinaram frente às frases expostas e compartilharam a sua experiência pessoal com as ações praticadas de redução de danos. Posteriormente, a enfermeira residente conversou sobre infecções que podem ser transmitidas através do uso de substâncias psicoativas e ofertou a realização de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis a todos os participantes.

Lições aprendidas

A criminalização da população usuária de substâncias psicoativas é uma problemática no Brasil, o que

faz com que os impactos do uso abusivo não estejam atrelados ao uso em si, mas à representatividade moral desse uso para a sociedade, que restringe acesso à saúde aos usuários. A redução de danos fornece, então, um cuidado para todos, indo de encontro ao movimento de guerra às drogas.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). bbuthers@outlook.com

EL BANCO GRAMEEN EN UNA PROVINCIA DEL NORTE DE ARGENTINA. UNA EXPERIENCIA DE ECONOMIA SOCIAL Y SOLIDARIA (ESS) EN COMUNIDADES INDÍGENAS DE LOS VALLES CALCHAQUIES.

VERÓNICA MARÍA CECILIA CANCINOS

Presentación: Grameen Bank, surgido en Bangladesh en 1974, pertenece a las entidades de microcréditos y microfinanzas de la ESS. Constituye un programa opuesto al neoliberalismo, y una respuesta efectiva frente a la caída del crecimiento económico que afecta a los grupos más vulnerables del noroeste argentino.

Objetivo: Mostar la relevancia de la economía social y solidaria en la sostenibilidad de actividades generadoras de ingresos, y en el fortalecimiento de la trama social en comunidades de los Valles Calchaquíes.

Organizaciones involucradas: La experiencia Grameen se desarrolla desde 2007 en Fundación León (Tucumán), y es implementada en alianza con Fundación Grameen Argentina. El trabajo se da en articulación con diferentes secretarías de estado provincial, y las comunas rurales de Colalao del Valle, y Amaicha del Valle (Tucumán), así como sus respectivas comunidades indígenas. También participan incubadoras de empresas que promueven la generación de empresas gerenciadas por mujeres que provienen de contextos vulnerables.

Resultados previstos y no previstos: El programa, contribuye con los ODS 1, 5, 8, 10 y 17, y desde 2007 trabaja para promover actividades generadoras de ingresos en el periurbano de San Miguel de Tucumán, con una reciente incursión en comunidades indígenas de los Valles Calchaquíes, alcanzando dos comunidades indígenas. Asimismo, la metodología de trabajo permitió la creación de vínculos responsablemente solidarios que contrarrestan el lazo social endeble que las caracteriza y posibilitan la generación de proyectos en comunidad.

Lecciones aprendidas: La ESS entra en auge con la reestructuración productiva y los procesos de exclusión social de los 70' y, si bien tales experiencias promueven lecturas diversas, Grameen constituye una producción alternativa y con potencialidad emancipatoria en la medida en que el trabajo es el vector de la dominación social en una sociedad capitalista y, al mismo tiempo, de las resistencias al orden social.

EXPERIENCIAS TERRITORIALES DE LA FONOAUDIOLOGÍA SOCIOCOMUNITARIA: TRANSFORMACIONES DE NUESTRA MATRIZ PARADIGMÁTICA EN SALUD

CESANELLI, MARÍA SILVIA¹
BIROCHO, MARINA CECILIA
LINARES, JACQUELINE ELIZABETH

Presentación/ introducción:

Este trabajo da cuenta de la experiencia realizada en el marco de actividades de Extensión de la UNLP, desarrolladas en la Posta Sanitaria del Hospital Dr. Ricardo Gutiérrez de La Plata. Se llevaron a cabo acciones de promoción y prevención con la participación activa de la comunidad observando las necesidades por ellos/as planteadas, desde un enfoque sociocomunitario de la Fonoaudiología.

Objetivos:

Realizar actividades fonoaudiológicas de promoción y prevención que respondan a la demanda comunitaria.

Favorecer el diálogo reflexivo de la experiencia entre los participantes: comunidad, estudiantes, trabajadores de la salud .

Modalidades de trabajo. Organizaciones involucradas:

Se construyeron colectivamente herramientas vinculadas al desarrollo de la comunicación y el lenguaje en las infancias en rondas (se elaboraron afiches, reflexiones, pautas, juegos), en el Club

¹ Facultad de Trabajo Social- IETSyS -UNLP- mscsanelli@gmail.com

Dardo Rocha, inscripto en el área programática del Hospital Gutiérrez, durante tres encuentros en septiembre de 2021. Participaron referentes de distintos espacios universitarios² y fonoaudiólogas voluntarias, familias, docentes y profesionales vinculadas/os al lugar.

Resultados previstos y no previstos:

El proceso transitado resultó una experiencia enriquecedora para todas/os las/os participantes pero evidencia la necesidad de habilitar espacios terapéuticos fonoaudiológicos territoriales que den respuesta a las profundas demandas comunitarias (intervención en demoras del lenguaje en infancias, por ejemplo).

La construcción colectiva de herramientas resulta insuficiente para atender las problemáticas presentes y, a partir del pedido de urgente de atención se visibiliza la vacancia de la Fonoaudiología en los CAPS y en consecuencia la insuficiente atención pública hospitalaria desde nuestra disciplina a causa de la sobrecarga que se genera en esos espacios.

Lecciones aprendidas:

Es imprescindible partir desde una perspectiva sociocomunitaria que reconfigure y construya prácticas intersectoriales e interdisciplinarias acordes a un sujeto social protagonista y adecuadas a la complejidad de los entornos.

Este abordaje planteado desde la escucha activa, la contención y el respeto a las personas como sujeto de derecho, permitió generar lazos que alojen al colectivo, como así también evidenciar las demandas comunitarias vinculadas a nuestra disciplina.

² Coordinación del Ciclo de Complementación Curricular Licenciatura en Fonoaudiología de la FTS, Secretaría de Extensión de la FTS, Dirección de Redes Intersectoriales en Salud de la Presidencia de la UNLP.

ACOMPANIAMIENTO TERAPÉUTICO: REFLEXIONES SOBRE LA PRÁCTICA EN BRASIL

GABRIEL DE ALMEIDA BELMONTE¹,

CATHERINE RUIZ MARQUES FERREIRA DA CUNHA²,

GIULIA BALBI RODRIGUES DA COSTA³

PRESENTACIÓN: Este es un relato de experiencia de un colectivo brasileño de psicólogos y acompañantes terapéuticos (AT), a partir de la experimentación de la abordaje antimanicomial de la locura, el sufrimiento y la enfermedad mental, alineada con la lucha antimanicomial y la reforma psiquiátrica brasileña.

OBJETIVOS: Comprender el AT como dispositivo clínico para la construcción de prácticas antimanicomial y desinstitucionalizante, posibilitando nuevas formas de transitar la vida y resistir a la exclusión.

ORGANIZACIONES INVOLUCRADAS: El trabajo es organizado por CreAT, un colectivo clínico de acompañantes terapéuticos y psicólogos de Río de Janeiro, fundado en 2022, cuyo trabajo es realizado en los sectores públicos por el SUS, especialmente a través del servicio de residencia terapéutica, y también en el ámbito privado de sus integrantes desde 2019. Así, se ofrece el dispositivo del AT, compartiendo experiencias y pensando constante y críticamente el trabajo, al combinar la práctica con la teoría y sus reflexiones.

RESULTADOS: Entendemos el AT como el resultado y apoyo de la reforma psiquiátrica brasileña y la resistencia antimanicomial contra la lógica de atención a la locura, el sufrimiento y la enfermedad mental. De esa forma, hay demandas de estudios, acompañamiento clínico y disponibilidad para la apuesta subjetiva y física de los profesionales involucrados, posibilitando el uso del territorio, el cotidiano y la vida de los acompañados.

LECCIONES APRENDIDAS: A partir de esta experimentación colectiva, creemos que el entrenamiento y la resistencia constante ayudan en el desarrollo de un trabajo atento y propositivo. Así, podemos pensar y reflexionar sobre la creación de acciones y reacciones en la promoción y prevención de la salud mental, apoyados en el enfoque del AT y en el campo de la salud mental y la atención psicosocial.

PALABRAS-CLAVES: salud mental; atención psicosocial; reforma psiquiátrica brasileña; acompañamiento terapéutico; clínica; antimanicomial; desinstitucionalización.

¹ Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; gabrieldealmeidabelmonte@gmail.com.

² UFRJ

³ Psicóloga, Especialista em Saúde Pública e Acompanhante Terapêutica. Centro de Referência e Estudos em Acompanhamento Terapêutico; giuliabalbicosta@gmail.com

“ALIMENTOS CON HISTORIA”.

DIÁLOGOS ENTRE LA UNIVERSIDAD Y EL TERRITORIO DE LA MATANZA

Autora Principal¹: DE PAULA, MARIA CELINA
INSAURRALDE, RAQUEL
MENDEZ, MELINA
ONNAINTY, ROMINA
RISTAGNO, TAMARA

Presentación/Introducción

Abordaremos una experiencia compartida entre la Asociación Civil Cirujas y la materia Atención Comunitaria II (AC II) de la Lic. en Nutrición de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM) durante el año 2022. Las estudiantes han denominado el proceso bajo el título “Alimentos con historia”.

Objetivos

- Promover la producción de alimentos desde la agroecología para mejorar la calidad de vida de la población.
- Compartir saberes sobre la salud y la alimentación entre Universidad y territorio matancero.

Modalidades de trabajo. Organizaciones involucradas.

La Asociación Civil Cirujas es una organización comunitaria con 26 años de trayectoria en la producción de alimentos agroecológicos en La Matanza.

AC II es una materia de la Lic. en Nutrición de la UNLaM, donde reflexionamos y problematizamos sobre la complejidad social que atraviesa la problemática alimentaria en los territorios.

Nos propusimos encontrarnos desde la Investigación Acción Participativa, diseñando un proyecto de construcción colectiva que se desarrolló en cinco encuentros.

Resultados previstos y no previstos.

De los encuentros planificados surge “Alimentos con historia”. Consistió en la elaboración de fichas técnicas con información de los cultivos seleccionados. Esta experiencia permitió resignificar y ampliar los conceptos trabajados en las clases desde una mirada empírica y perspectiva de derechos. Para la organización implicó aumentar el valor agregado de sus productos a partir del saber técnico de estudiantes de Nutrición y para ellas, identificar un espacio de inserción laboral no convencional.

¹ Docente referente materia Atención Comunitaria II de la Lic. en Nutrición de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM), mdepaula@unlam.edu.ar

Lecciones aprendidas

Las fichas técnicas sobre los cultivos aportaron para Cirujas un valor agregado con soporte técnico a la producción de alimentos agroecológicos.

Destacamos la importancia de construir espacios de aprendizaje, donde el saber popular dialogue en la formación de profesionales de la salud para que puedan estar situados en territorios inmersos en la complejidad social.

COMUNICACIÓN EN SALUD: EXPERIENCIAS DESDE LA FORMACIÓN EN LA LIC. EN NUTRICIÓN DE LA UNTREF

DELGADO, FERNANDA¹
FENEZ, LUDMILA LOPEZ,
ALBA MORGAN, LAURA
RIOS, MAYRA

Introducción

La formación en la carrera de Nutrición y las Universidades del Conurbano Bonaerense

El perfil de la Dietista, en sus comienzos (década del '30), fue concebido inicialmente como: “una estudiante con preparación universitaria que tuviera los conocimientos básicos del médico, que conociera su léxico y su orientación biológica para poder colaborar con él realizando la fórmula dietética, como el farmacéutico realiza la fórmula farmacológica” (López, 2012). En 1966, por decreto del Poder Ejecutivo Nacional, la Escuela Nacional de Dietistas pasa a denominarse Escuela de Nutricionistas – Dietistas; en 1968 es transferida a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y se realizan reformas en el plan de estudios, ampliando la currícula que pasa de tres a cuatro años. En 1987 se amplía el plan de estudios a cinco años y desde entonces les egresadas (ahora pudiendo ser de otros géneros) reciben el título de Licenciadas en Nutrición.CORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

La comunicación en salud

Tradicionalmente, la comunicación en salud y, particularmente, en el área de la nutrición, estuvo (y muchas veces aún está) atravesada por el modelo médico hegemónico (Menéndez, 1988). Desde esta perspectiva, la construcción de sentido se centra primordialmente en los profesionales, en el saber académico, relegando un rol pasivo a la comunidad, que recibe los discursos dominantes que bajan descontextualizados (y mercantilizados), respondiendo a posicionamientos de relaciones de poder autoritarias y/o paternalistas, como solución o cura a sus padecimientos. Este enfoque tradicional estuvo en eje con la época, actualmente la formación requiere otra perspectiva, para que ésta sea posible es necesario el replanteo de los planes de estudio..CORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

Objetivo general Socializar las experiencias de trabajo en comunicación en salud, enmarcadas dentro la asignatura Educación y Comunicación de la Lic. en Nutrición de la Universidad Nacional de Tres de Febrero, respecto a las dimensiones de la alimentación/nutrición mediadas por estrategias participativas con enfoque estratégico y de derecho.

¹ Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF)- fdelgado@untref.edu.ar

Modalidades de trabajo. Organizaciones involucradas

Desde esta cátedra se propone integrar los componentes de la educación y la comunicación popular para poder contextualizar el proceso de salud-enfermedad en el marco social y político, reivindicando los derechos de la población.

Les graduados en nutrición deben poder insertarse en el sistema de salud desde una perspectiva de derecho, que contemple a las personas y el contexto que las atraviesa, sus historias, saberes y experiencias, apartándose del posicionamiento protagónico y omnipotente tradicional.
.....CORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

El proceso del aprendizaje situado en territorio ocurre en un espacio específico y su base se construye en la vinculación entre el aula y las organizaciones en el que se desarrolla, cuyo contexto es dinámico y complejo.CORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

La experiencia territorialCORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

Resultados

.....CORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

Las experiencias vivenciadas ponen en manifiesto la relevancia de las experiencias territoriales dentro de la currícula, ya que habilita procesos transformadores en relación a las propias subjetividades de los estudiantes, resignificar sus saberes y prácticas permitiéndoles identificar el quehacer profesional desde un posicionamiento problematizador con componente político.

.....CORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

La comunicación popular da voz a las comunidades y a las organizaciones sociales. Consideramos que es fundamental que desde la Universidad (inserta en el territorio y en un contexto socio-político) pueda reconocerse esto, muchas veces invisibilizado, para contribuir en la formación de profesionales

Lecciones aprendidas

Las experiencias trabajadas en la asignatura suponen un punto de partida para problematizar, junto a la comunidad y actores territoriales, contenidos teóricos y prácticos puestos al servicio a fin de generar impactos transformadores en los territorios.

Estas experiencias proponen reconstruir continuamente las estrategias y métodos educativos articulados a la práctica.

.....CORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

Se busca lograr que las personas se apropien de su proceso salud-enfermedad acompañados por los profesionales, y esto sólo puede pensarse a través de prácticas educativas que tengan en cuenta las vivencias de los territorios y sus expresiones a través de la comunicación popular y sus pedagogías.

.....CORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

INTERVENCIONES TERRITORIALES EN LOS MUNICIPIOS DE LA CUENCA MATANZA RIACHUELO REALIZADAS DESDE ACUMAR, A RAÍZ DE LA EPIDEMIA POR DENGUE EN LA TEMPORADA 2022-2023.

FEIOCK, ELISA¹;
CODEBÓ, MARÍA OLENKA;
BAVOSA, LUCINA

Presentación/Introducción

ACUMAR es el organismo público que ejerce su competencia en la región y trabaja en su saneamiento, se constituyó así en un ente con ciertas particularidades: es autónomo, autárquico, interjurisdiccional -la Cuenca abarca 14 municipios de la provincia de Buenos Aires y 9 comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- y tripartito -conjuga el trabajo con los tres gobiernos que tienen competencia en el territorio: Nación, Provincia y Ciudad-. En el 2008, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó un fallo histórico en el se obliga a ACUMAR a realizar un programa cuyos objetivos son:

- 1) Mejora de la calidad de vida de los habitantes de la cuenca
- 2) Recomposición del ambiente en todos sus componentes (agua, aire y suelo)
- 3) Prevención de daños con suficiente y razonable grado de predicción.

La Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) de la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) desarrolla acciones de gestión para abordar los eventos de salud relacionados al ambiente, como la reciente epidemia de dengue (2022-2023). Como parte de las acciones que forman parte del Plan Sanitario de Emergencia (PSE) 2020-2023 se realizan análisis de vigilancia de manera periódica priorizando los eventos relacionados al ambiente, incluyendo las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos.

Objetivo

Analizar la situación epidemiológica de dengue y describir las acciones relacionadas a enfermedades transmitidas por mosquitos en la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR) en Provincia de Buenos Aires (PBA)

Modalidades de trabajo. Organizaciones involucradas

La promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación para la salud se constituyen como ejes transversales y ordenadores de las acciones que se desarrollan desde la DSyEA de ACUMAR. En este sentido, a partir de julio del 2022 se conformó un equipo de trabajo interdisciplinario. El cual, a través de una metodología de trabajo itinerante, se encarga principalmente

¹ Epidemióloga en la Dirección de Salud y Educación Ambiental de ACUMAR. lfeiock@acumar.gov.ar

de la programación e implementación de dispositivos de educación para la salud (talleres, capacitaciones, charlas informativas y charlas en sala de espera, postas de salud, recorridas casa por casa, etc.) en diferentes instituciones y espacios comunitarios del territorio de la Cuenca.

Al mismo tiempo, la metodología de tipo itinerante permite el trabajo conjunto en el marco de otros dispositivos desarrollados por la DSyEA -como las Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR)- o a través de programas de educación ambiental como el de Escuelas por la Cuenca llevado adelante por la coordinación de Educación Socioambiental de la DSyEA del Organismo.

Los distintos dispositivos de EPS desarrollados abordan temáticas de salud ambiental priorizadas como la Prevención de Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes Aegypti (ETMAa). Dichas temáticas son desarrolladas desde una perspectiva de derechos y con foco en la participación social con el objetivo de promover prácticas que se traduzcan en acciones favorables para el cuidado de la salud.

.....CORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

Resultados previstos y no previstos

En la temporada 2022-2023 se notificaron en la CMR 8413 casos de dengue, 57,4 casos confirmados c/100.000 hab. En cuanto a los municipios de la CMR, la mayor tasa de casos confirmados se da en el Municipio de Morón (131,83 c/100.000 hab.) La menor tasa de casos confirmados se dio en el Municipio de San Vicente (4,88 c/100.000 hab). El pico de casos confirmados se da desde la SE13 a la SE16. La notificación se dio tanto en PBA como CMR con la misma tendencia, iniciando el descenso de casos desde la SE17. Se registraron 3 fallecimientos en PBA (La Plata, Vte. López y Tres de Febrero) todos con comorbilidades.

Desde el inicio del equipo itinerante en julio de 2022 hasta la fecha se implementaron 128 dispositivos EPS,CORTADO POR EXCESO DE CARACTERES

Resultados esperados y lecciones aprendidas

Se proyecta para el 2023 continuar con las intervenciones de EPS en los barrios priorizados por el dispositivo EISAAR según presenten un riesgo sanitario ambiental muy alto, alto, medio o bajo.

Se requiere un trabajo sostenido de promoción y educación para la salud en conjunto con municipios, referentes sanitarios y la comunidad que contrarreste la desinformación sobre el cuidado y prevención de las enfermedades transmitidas por mosquitos, en particular el Aedes aegypti, por ejemplo en lo referente a las prácticas de fumigación. Implementar estrategias de participación que fortalezcan el conocimiento disponible para el autocuidado, y formalizar sistemas de vigilancia epidemiológica comunitaria.

PET SAÚDE – BRASIL: EXPERIÊNCIA DE ENSINO DAS HABILIDADES PARA A VIDA A ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL

ANDREA DEL PILAR GARZON PACHECO
ORIENTADOR: Ana Paula Araújo Fonseca

RESUMO:

Este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados da pesquisa, recolção dado e intervenções feitas nas escolas do Município de Foz do Iguaçu, realizado pela equipe de 5 Os cuidados com Saúde Mental: identificação de necessidades e proposta de intervenção do grupo Educação pelo trabalho para Saúde (PET-SAÚDE) com enfoque na “Habilidade de vida (OMS)”, em parceria com Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

Introdução

A habilidades para a vida, som as habilidades para as competências psicossociais, onde pessoa posse enfrentar-se exitosa mente a lãs exigências e desafios da vida, como suas emoções e reações habituais em na conduta diária em na vida social. Nas habilidades: de vida sugerida pela OMS são: autoconhecimento, relacionamento interpessoal, empatia, lidar com os sentimentos estresse, comunicação eficaz, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão e resolução de problemas (WHO, 1997).

O desenvolvimento do ser humano e um processo mediado, assistido e encaminhado por todos os aspectos sócias, lembrando que nas caraterísticas da aprendizagem em ser humano, se fundamenta em desenvolvimento da plasticidade cerebral que se efetua nos primeiros anos de vida. A momento de quando se faz uma intervenção em saúde mental nas crianças com enfoque nas habilidades da vida (promoção em saúde) impede que no futuro nas crianças intervindas tenha complicações, porque quando se faz intervenções a Temprana idade tem maior probabilidade que a qualidade de vida de quem são intervindos tenha um melhor manejo nas situações problemáticas como: estresse, ansiedade entre outras que no futuro pode envolver uma doença na saúde mental. Quando uma criança não sabe controlar suas emoções ou dominar sua conduta pode converti ser em no futuro com um adulto escravo de suas consequências.

Para execução de programa foi feito um diagnóstico situacional por grupo 5 de Educação pelo trabalho para Saúde (PET-Saúde) com ajuda de tutores, preceptores e discentes em focado na área de saúde mental através da pesquisa nas escolas de ensino fundamental que faz parte do programa de prevenção em saúde nas Escolas do Município do Foz do Iguaçu, tiveram em conta 3 tipos de fatores: 1-saúde mental em crianças, 2-Faixa etária de crianças para execução da pesquisa, 3-acolhimento e ensino das habilidades para a vida (OMS) em crianças. Na execução do tema foi uma conclusão feita pelas reuniões do grupo de trabalho onde se analisa a situação problema das crianças de acordo com faixa etária escolhida pela necessidade exposta no diagnostico situacional, o grupo de trabalho encontro que nas crianças escolhidas apresentavam problemas em seu diário de viver o manejo das emoções já antes mencionadas que pode afetar no futuro o desenvolvimento do adulto , se fez

uma pesquisa qualitativa para levantamento de ideias que vai se submetida democraticamente a votação pelo grupo de trabalho, e critério de votação tem enfoque que possa abarcar a necessidade do resultado do diagnóstico situacional.

Objetivo: Implementar o ensino das habilidades para a vida em crianças de uma escola de ensino fundamental como parte do programa PET SAUDE com foco em promoção da saúde por meio de estratégias lúdicas

Modalidades de trabalho

O programa PET Saúde ou Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde é uma ação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação do Brasil, conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que ocorre em parceria com as Universidades e municípios. Nesse relato de experiência será apresentado o PET Saúde desenvolvido em parceria com a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), no município de Foz do Iguaçu-PR, envolvendo professores de diferentes áreas da saúde, preceptores da rede de atenção primária e discentes bolsistas dos cursos de graduação de Saúde Coletiva e Medicina.

Resultados previstos e não previstos

Durante o levantamento de dados para o diagnóstico situacional, realizado por estudantes de graduação da UNILA, juntamente com os professores tutores, houve acolhimento da comunidade em geral (gestores das escolas, líderes comunitários), que compartilharam experiências e informações que ajudaram a compreender a problemática da saúde mental enfrentada pelas crianças e adultos daquela região. O diagnóstico situacional indicou como problemática central a necessidade de desenvolvimento das emoções.

Resultados não previstos: O tempo de intervenção do Programa foi limitado para o levantamento de dados, visitas às escolas e a comunidade, restando pouco tempo para a intervenção.

Lições aprendidas

Políticas e programas de saúde mental, que apostem na promoção da saúde e centrados em crianças em idade escolar representa investimentos em fatores de proteção, mais chances de desenvolvimento de adultos saudáveis, portanto menos recursos investidos em tratamento de doenças instaladas e que geram prejuízos individuais e coletivos. Trata-se, portanto, de excelente campo de trabalho para os sanitaristas, que podem e devem se envolver com programas de promoção de saúde em parceria com as escolas.

ESPACIOS DE ENCUENTRO PARA EL DIÁLOGO DE SABERES SOBRE SALUD MENTAL, SITUACIONES DE VULNERABILIDAD Y PANDEMIA: PRAXIS EN SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA

AMANDA GOTTI¹
MARCELA INÉS FREYTES FREY²
CARLOS BARRIA OYARZO³

Introducción

A partir de los resultados de una investigación de enfoque mixto y participativo desarrollada en la provincia del Chubut se implementó un Programa de Extensión Universitaria que permitió poner en diálogo los resultados de la misma con la comunidad en relación a la salud mental y sus cuidados durante la pandemia en espacios de encuentro comunitarios.

Objetivo

El objetivo del Programa fue promover el intercambio de experiencias, saberes y conocimientos para la promoción y fortalecimiento de redes y estrategias de cuidado de la salud y la salud mental en contextos críticos.

Organizaciones y método de trabajo

Participaron dos Universidades y la Asociación Civil Palabra Abierta, que desarrolla prácticas de comunicación comunitaria. Participaron activamente estudiantes y referentes comunitarios/as en la organización de los espacios de encuentro comunitarios. Se desarrollaron cinco talleres a lo largo de dos/tres días en las diferentes localidades. Se pusieron en común los resultados de la investigación, las Guías OPS MSPNF y las prácticas y experiencias de la comunidad.

Resultados

A través de metodologías de la educación popular y de comunicación comunitaria se compartieron saberes y experiencias de cuidado de la salud y la salud mental desde la perspectiva de la comunidad en diálogo con aportes de la Salud Colectiva. Se visibilizaron estrategias de cuidado individuales y colectivas como también la profundización de desigualdades preexistentes en los barrios. Los

¹ Escuela de Salud Social y Comunitaria, Universidad del Chubut, agotti@udc.edu.ar

² Escuela de Salud Social y Comunitaria, Universidad del Chubut mifreytesfrey@udc.edu.ar

³ Instituto de Estudios Sociales y Políticos de la Patagonia (IESyPPat), Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) carlosbarriaoyarzo@gmail.com

espacios funcionaron también como una herramienta para la tramitación colectiva del malestar subjetivo.

Lecciones aprendidas

Las redes comunitarias existentes permitieron el desarrollo de los espacios de encuentro y la posibilidad de generar un clima de trabajo íntimo y cuidado en cinco localidades. La comunicación comunitaria es una potente herramienta para la promoción y prevención en salud mental. Los espacios de encuentro permitieron que se resignificaran saberes sobre el cuidado de la salud mental no hegemónicos.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN UNA COMUNIDAD ORIGINARIA DEL PUEBLO KOLLA: RELATO DE EXPERIENCIA

LÓPEZ, ANALÍA SAMANTA*

BENITO, GLADYS AMELIA VELEZ**

Introducción

El proyecto pedagógico de la licenciatura en Salud Colectiva de la Universidad Federal de Integración Latino-Americana prevé un periodo de Pasantía Curricular Obligatoria, etapa final que permite al alumno integrar y aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación.

Objetivo

Presentar las reflexiones sobre las actividades desarrolladas en el Observatorio de Violencia contra las Mujeres de la provincia de Salta-Argentina.

Metodología

Metodología descriptiva y de análisis crítico de las dificultades y superación de obstáculos vivenciados, con base en una fundamentación teórica del campo de estudio de la Salud Colectiva. Se realizó un diagnóstico situacional sobre la situación de violencia contra la mujer en una comunidad originaria del Pueblo Kolla de Salta. La recolección de datos se dio a partir de la observación directa del territorio y entrevistas a voluntarios de la comunidad y a los trabajadores del sector de la salud.

Resultados

A partir del proceso de elaboración de diagnóstico situacional, se puede observar que existe una transformación en el "ser mujer originaria" y cambio de visión en las nuevas generaciones que hoy denuncian los hechos de violencia anteriormente naturalizados. La identificación del circuito de abordaje de casos de violencia ya existente en los servicios de salud y la comunicación/participación con otras áreas responsables, permitió conocer las principales limitaciones detectadas por los profesionales de la salud y la propia comunidad.

Lecciones aprendidas

Existe una mirada colonial en la formulación de los protocolos de abordaje de los casos de violencia contra la mujer en el área de la salud que debe ser analizada críticamente y discutida por las instituciones responsables. El periodo de pasantía, permitió reflexionar sobre la importancia de la interculturalidad en el proceso de planificación de acciones, programas y políticas en salud.

*Estudiante de la Lic. en Salud Colectiva; Universidade Federal da Integração Latino-Americana/ UNILA; Email: lopezanalía55@gmail.com

**Profesora orientadora; Universidade Federal da Integração Latino-Americana/ UNILA; Email: gladysavb@gmail.com

ARTE Y SALUD: COMUNICACIÓN COMUNITARIA Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES EN CHIAPAS, MÉXICO.

MARINA LURIA ESTRADAⁱ
DIANA BERNAL LÓPEZ
JOSÉ FRANCISCO TERÁN
VALENCIA PAOLA CECILIA
RODRÍGUEZ CUEVAS

Presentación/Introducción

Compañeros En Salud es una organización que trabaja desde hace 12 años en la Sierra de Chiapas brindando servicios de salud a comunidades remotas. En 2022, se gestó un proyecto de participación y comunicación comunitaria en la comunidad de Reforma para acercar información a las comunidades.

Objetivos

Dado que acceso a la información es de suma importancia para la toma de decisiones que permitan el cuidado individual y colectivo, este proyecto tuvo como objetivos:

- Convocar a las comunidades para participar en actividades colectivas de comunicación e intercambio de información
- Crear productos comunicacionales populares y colectivos.

Modalidades de trabajo. Organizaciones involucradas

CES realizó un diagnóstico comunitario participativo para conocer los temas de interés de la población, de donde surgió la necesidad de brindar información a adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Se realizaron talleres que combinaron artes e información con 100 estudiantes de 12-16 años de edad en sesiones de dibujo, teatro y fotografía. Finalmente se realizó una exposición comunitaria con los materiales desarrollados y se pintó un mural en el que participaron personas de todas las edades

Resultados previstos y no previstos

Los estudiantes participaron activamente en las actividades y demostraron tener conocimientos y opiniones propias sobre temas de salud sexual, pero expresaron tener aprendizajes nuevos mediante estas actividades artísticas implementadas.

El personal docente presentó interés en continuar con los talleres, ahora con alumnos de primaria y preparatoria, recalando la importancia de la educación, el arte y comunicación comunitaria en temas de salud sexual y reproductiva.

Lecciones aprendidas

Conocimos la importancia de la comunicación comunitaria y cómo se pueden lograr los objetivos en pro de la salud desde las artes, la participación comunitaria y la educación, además de que el desarrollo local solo es posible cuando todos tienen acceso a oportunidades que permiten expandir su capacidad de creación y comunicación.

ⁱ Compañeros En Salud.
socialmanager@companerosensalud.mx

IMPACTOS DA ESTRATÉGIA CONSULTÓRIO NA RUA PARA POPULAÇÃO VULNERÁVEL DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ, BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERNANDA MALATESTA
PEREIRA LEDIANA
PEREIRA CARDOSO
fernanda.malatesta@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela constituição brasileira de 1988, instituiu, em 2011, a política do Consultório na Rua, uma estratégia da Atenção Básica em Saúde (APS) que visa ampliar o acesso aos serviços de saúde pela população de rua, a qual encontra-se em grande vulnerabilidade.

Objetivos: Analisar o impacto da política da Estratégia Consultório na Rua na população em situação de rua na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

Método: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), com característica de estudo qualitativo de natureza descritiva com recorte temporal transversal. O relato foi realizado por meio do acompanhamento da equipe de Consultório na Rua, em Foz do Iguaçu, no período de março e abril de 2023, em que foi observado a rotina de atendimentos e a dinâmica do serviço.

Resultados: O contato com a equipe do Consultório na Rua permitiu ter uma percepção da medicina muito diversa da que se tem ao atuar nos demais serviços da rede de atenção à saúde, na medida em que há o deslocamento dos espaços tradicionais, por meio de uma van, em busca de demanda e fornecimento de assistência à população nas ruas. Assim, a universalização, equidade e integralidade puderam ser observadas na prática pela atuação excepcional da equipe multiprofissional na assistência dessa população.

Conclusão: A iniciativa Consultório na Rua configura não só o compromisso com os princípios do SUS, mas também com a humanização em saúde, em vista do cuidado que esses profissionais proporcionam a essa população que muitas vezes é invisibilizada pela sociedade. Desse modo, sobretudo em relação aos desafios sociais no Brasil, não há dúvidas quanto à pertinência dessa estratégia de saúde para o país.

RELATO DE EXPERIENCIA SAÚDE NAS ESCOLAS: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

OLGA LUCÍA MOSQUERA CONDE¹
ADRIANA ZILLY
NEIDE MARTINS MOREIRA
SEBASTIÃO CALDEIRA
PAMELA ARACELY AYALA FERNANDEZ

A alimentação é uma questão relevante que vai tomando diversos significados à medida que a transição demográfica e nutricional vai se desenvolvendo, impactando diretamente sobre o processo de saúde-doença. A educação nutricional deve estar inserida no processo de aprendizagem.

Objetivo: incentivar a prática de alimentação saudável em escolares da rede municipal do município de Foz do Iguaçu; conhecer a disponibilidade de alimentos no seu cotidiano.

Modalidade: projeto de extensão, coordenado pelo programa de mestrado em saúde pública em região de fronteira - UNIOESTE, e desenvolvido em uma escola da rede municipal de Foz do Iguaçu, PR-BR. Foi utilizada como metodologia encontros lúdicos, onde os participantes puderam se expressar para conhecer a acessibilidade de diversos alimentos essenciais na sua nutrição, e por meio de diversas atividades mostrar a importância da alimentação saudável, e da merenda escolar nesse processo.

Resultados: Nas atividades desenvolvidas os participantes conseguiam identificar os alimentos saudáveis e não saudáveis, igualmente o desfecho de cada um, porém, alguns alimentos apresentados foram classificados como de pouco consumo, isso pode ser devido a altos preços, ou por desconhecimento nas formas variadas de preparação. Acredita-se que a informação compartilhada estimula ao consumo de alimentos mais saudáveis, fazendo um pequeno avanço para o futuro. Com o desenvolvimento do projeto ratifica-se a importância da promoção da saúde, da boa alimentação e de conhecer quais os determinantes que influem nas escolhas e acesso dos alimentos, podendo estar permeado pela cultura, disponibilidade e valor econômico.

¹ Mestranda do programa de Salud Publica en Región de Frontera (UNIOESTE). E-mail: olgalum09@gmail.com

EXIGIBILIDAD POLÍTICA, SOCIAL Y JURÍDICA EN EL MARCO DE REFORMA A LA SALUD EN COLOMBIA

CLAUDIA BEATRIZ NARANJO;
MARIA ALEJANDRA SUSANA;
DAVID BETANCUR.

INTRODUCCIÓN:

En Colombia, en el marco del actual periodo legislativo fueron radicadas las reformas sociales las cuales involucran al sector pensional, laboral y de salud. Sobre este último se quiere presentar el proceso de exigibilidad política, social y jurídica que se llevó a cabo desde diferentes sectores durante el presente año y del cual, se quiere visibilizar la sistematización del mismo junto con las lecciones aprendidas hasta el momento.

OBJETIVOS:

- Generar procesos de exigibilidad social y política frente al proceso de reforma a la salud.
- Contribuir a la garantía del derecho a la salud mediante la ruta jurídica
- Fomentar la participación ciudadana incidente en el marco de la agenda legislativa de discusión de reforma a la salud

MODALIDADES DE TRABAJO:

Las organizaciones involucradas en el desarrollo metodológico de la propuesta son la Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo-PCDHDD junto con el Grupo Guillermo Fergusson-GGF quienes se convocan bajo el espacio denominado: Campaña primero la salud, desde este se ha generado tanto el diseño de actividades como de convocatoria para las mismas. Para la presente experiencia se tuvieron 3 principales espacios de trabajo: el plano comunicativo, la participación incidente en espacios públicos y políticos y, un tercer plano desde la pedagogía y exigibilidad jurídica.

RESULTADOS PREVISTOS Y NO PREVISTOS

Desde las tres estrategias se logró la articulación de un proceso de incidencia y consolidación de un actor político conformado desde las bases, generando diálogos y procesos de pedagogización entorno a las necesidades y exigencias que se deben mantener sobre el sistema de salud que necesitamos, entendiendo, además, las implicaciones económicas y políticas que subyacen a la perpetuación de un modelo. De esta articulación surge de manera positiva la convergencia desde diferentes sectores, lo cual permite avanzar en la consolidación de una concepción de la salud de una manera más amplia e

integral.

LECCIONES APRENDIDAS

En este proceso se ha logrado identificar la necesidad de generar pedagogía previa al proceso de acciones incidentes que conlleven al impacto proyectado. Así mismo, se logra constatar que la acción judicial como mecanismo de protección en una democracia es de vital importancia, este proceso judicial al desarrollarlo en articulación con procesos políticos y sociales, tiene una mejor apropiación del sistema y los derechos.

A PRÁTICA EXTENSIONISTA NA CONSTRUÇÃO DO BEM VIVER: UMA EXPERIÊNCIA NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO.

THIAGO ROMERO NASCIMENTO CAVALCANTE¹

ANA LUIZA DE OLIVEIRA E OLIVEIRA²

BÁRBARA CRISTINA SOUSA DE ALENCAR³

Apresentação/Introdução: A atividade extensionista, sob a óptica da educação popular, apresenta-se como ferramenta importante no processo de emancipação dos sujeitos e construção de novas perspectivas individuais e coletivas, movimento esse imprescindível para o desenvolvimento de relações agroecológicas e do bem-viver.

Objetivos: Apresentar um projeto desenvolvido em um bairro periférico de um município do Nordeste Brasileiro; refletir sobre a importância da interlocução entre as categorias: Bem viver, Extensão e Agroecologia;

Modalidades de trabalho/Organizações envolvidas: Este trabalho é de natureza qualitativa, pois tem como característica a empiria e a sistematização progressiva do conhecimento. Expresso na forma de relato de experiência, do tipo teórico-reflexivo, foi construído através de pesquisa bibliográfica, documental e pela interlocução de experiência entre os atores envolvidos no projeto de extensão intitulado de “Meu nome é Johny: Agroecologia e Saúde no Desenvolvimento de Tecnologias Sociais no bairro João XXIII”.

Resultados esperados e imprevistos: Foi realizado, inicialmente, encontros de nivelamento teórico relacionado à prática extensionista, métodos de diagnóstico participativo e discussões acerca dos aspectos socioculturais da comunidade João XXIII. Em paralelo, deu-se a mobilização dos diversos atores sociais da localidade, ao reconhecê-los como agentes produtores de saber. Assim, busca-se estimular o debate em torno dos problemas e potencialidades da comunidade, aprofundando as relações agroecológicas com vistas ao bem-viver.

Lições aprendidas: Diante disso, a articulação e mobilização dos sujeitos em torno de um projeto emancipador passa pela prática da educação popular, que estimule o pensamento crítico e posturas propositivas, que tensione a formação de novos arranjos sociais. Assim, é possível inferir que a prática extensionista alinhada aos conceitos da agroecologia e Bem Viver contribuem com o processo de autonomia dos sujeitos.

¹ Graduando em Medicina pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). thiagorncavalcante@gmail.com

² Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). ana.luiza.oliveira@ufrn.br

³ Assistente Social. Residente Multiprofissional em Atenção Básica. pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: aalencarbarbara@gmail.com

PRACTICAS PRE PROFESIONALES: IMPULSANDO LA ENFERMERÍA ESCOLAR

NIEVAS, MARIELA SOLANGE²,
VILLALBA, ALICIA³,
QUIROGA, SANDRA⁴
LLANO, RAÚL ARIEL⁵

Introducción (caracteres con espacios 400 máximo)

La preocupación por el bienestar y la salud de las/os niñas/os y adolescentes ha resurgido la necesidad de contar con profesionales de enfermería en las instituciones escolares. La enfermería escolar atiende las necesidades de salud de los estudiantes, a través de actividades de promoción, prevención y educación en salud. Por este motivo las prácticas en las instituciones impulsan el desarrollo del rol profesional en lo escolar.

Objetivos (caracteres con espacios 250 máximo)

- Desarrollar actividades de educación, prevención y promoción de la salud dirigida a los estudiantes que concurren a las instituciones escolares donde se desarrollan las prácticas pre profesionales de enfermería.

Desarrollo, Descripción de la experiencia, contexto y participantes, proceso de implementación, estrategias, acciones. (caracteres con espacios 700 máximo)

Los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) realizaron actividades de promoción, prevención y educación para la salud, abordando problemáticas reales y de riesgo en espacios áulicos y extra-áulicos de las instituciones educativas de la región. Desarrollaron sus prácticas basadas en la enfermería escolar buscando atender y satisfacer las necesidades de salud del niño y del adolescente, durante su trayectoria educativa. Su práctica formativa comprendió: un diagnóstico situacional de los docentes, los alumnos y los padres sobre conocimiento y hábitos en salud; una planificación estratégica de intervenciones; y un trabajo articulado interinstitucional.

– **Resultados** (caracteres con espacios 700 máximo)

Se realizaron 37 intervenciones en cinco instituciones educativas de nivel inicial y media, en turnos de mañana y tarde. Las temáticas abordadas fueron: taller de RCP; Educación Sexual Integral; higiene de manos; hábitos saludables; primeros auxilios; movimiento del cuerpo; respeto por la identidad; control de inmunizaciones. Se trabajó de forma conjunta con autoridades y cuerpo docente escolar, docentes de enfermería y representante del Centro de Atención de Primaria de Salud referencial. Se registró un alcance de convocatoria de más de 500 alumnos/as, 40 docentes de educación inicial – básica y media y 102 padres.

² Hospital de Alta Complejidad El Cruce Dr. Nestor Kirchner. Florencio Varela (solangemarielanievas@gmail.com)

³ Universidad Nacional Arturo Jauretche Universidad Nacional de Hurlingham, Hospital de Alta Complejidad El Cruce Dr. Nestor Kirchner. Florencio Varela. (aliciaavillalba@gmail.com)

⁴ Universidad Nacional Arturo Jauretche. Hospital Zonal General de Agudos Dr. Lucio Meléndez. Adrogué. Larriour, María; Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación Dr. Jorge. Adrogué. Universidad Nacional Arturo Jauretche.

⁵ Universidad Nacional Arturo Jauretche

Conclusiones, recomendaciones, aprendizajes, valor de la experiencia para su réplica en el sistema de salud (caracteres con espacios 450 máximo)

La salud y la calidad de vida de las/os niñas/os y adolescentes son un interés común y una responsabilidad para el conjunto de la sociedad, docentes y personal de salud. La apertura de la escuela a la comunidad es positiva y como enfermeros esperamos que se favorezcan los programas de salud escolar para ampliar la reflexión de los alumnos a otros ambientes de su vida. Por otro lado, es nuestra misión seguir impulsando el desarrollo de la Enfermería escolar, como una realidad aplicada en el ámbito educativo.

Conflicto de intereses

La presente experiencia no presenta conflictos de intereses.

La salud y la calidad de vida de las/os niñas/os y adolescentes son un interés común y una responsabilidad para el conjunto de la sociedad, docentes y personal de salud. La apertura de la escuela a la comunidad es positiva y como enfermeros esperamos favorecer los programas de salud escolar y ampliar la reflexión de los alumnos. Por otro lado, es nuestra misión seguir impulsando el desarrollo de la Enfermería escolar, como una realidad en el ámbito educativo.

LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA PARA LA TRANSFORMACIÓN

EN SALUD BUCAL

SERGIO OTERO¹
AGUSTÍN PONCE²

Presentación

El “Colectivo de Trabajadorxs de Salud Bucal (CTSB)” nació en 2002, lo integramos trabajadorxs del primer nivel de atención y hospitales, docentes e investigadorxs de Argentina con lazos en América Latina, interesadxs en contribuir a mejorar la salud de nuestro pueblo.

Objetivos

El propósito es compartir reflexiones y experiencias transformadoras del CTSB sobre acciones participativas de educación popular en salud desarrolladas en diferentes territorios y escenarios del país.

Modalidad de trabajo

Contribuimos a un trabajo sinérgico: movimientos sociales, gestoras/es, merenderos, servicios de salud, universidades, ONGs, escuelas, jardines de infancias, asociaciones civiles. Entre diversas acciones, se realizó la formación de promotores/as de salud a través de talleres presenciales y en los últimos años virtuales (2020 a 2022) con compañerxs de diferentes territorios. Las tareas fueron ejecutadas desde un modelo del cuidado de la salud centrado en las personas y en la comunidad.

Resultados Previstos

Elaboración de material didáctico propio en diferentes barrios de algunas provincias. Realización de Ferias saludables barriales. Incorporación de compañerxs al sistema público de salud como promotora/es. Registros de usuarixs en el sistema de salud.

No previstos

Algunas personas abandonaron la formación. Otras luego de la experiencia formativa, se motivaron por estudios terciarios en salud. También se construyeron espacios de consejería en salud bucal en barrios vulnerables, coordinados por referentes sociales y autogestivos.

Lecciones aprendidas

La participación comunitaria es crucial para mejorar la salud bucal de las personas. Son lxs usuarios del sistema quienes conocen los territorios y su complejidad. Nuevos modelos de atención y estrategias son claves para la transformación. El sistema de salud tal cual lo conocemos, no puede por sí resolver los problemas integrales de salud bucal. Se necesitan alianzas poderosas con otros sectores.

¹ Integrante del Colectivo de Trabajadorxs de la salud bucal de Argentina (CTSB). Trabajador del primer nivel de atención Florencio Varela. Docente UNAJ, Bs as. Correo: colectivotrabajadorxsaludbucal@gmail.com.

² CTSB. Docente UNC. Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad CONICET - Córdoba.

**CUIDADOS COMUNITARIOS EN BARRIOS POPULARES DEL AMBA EN
PANDEMIA Y POSPANDEMIA: UNA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA
CON MUJERES REFERENTAS DE UN MOVIMIENTO SOCIAL**

OTERO, MARIA LAURA,
PIPO, VALERIA SUSANA,
RUFFA, ESTEFANIA
CORBA, MATIAS JOSE,
LEALE, HUGO,
PAWLOWICZ, MARIA PIA RAPAPORT, LAURA
BRUNETTI, ROMINA VALERIA

Integrantes del Equipo del Proyecto de Desarrollo Estratégico 27 (Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología - UBA).

Presentación

En 2020 iniciamos un espacio de acompañamiento a mujeres militantes territoriales. La atención en pandemia generó sobrecarga de tareas de cuidado comunitario a su rol, sumado a un mayor sufrimiento psicosocial. Desde el cuidado a quienes cuidan co-producimos herramientas de salud mental comunitaria.

Objetivos

Promover la construcción participativa de herramientas comunitarias de cuidado. Sistematizar una metodología de formación de promotoras territoriales, desde aprendizajes situados y vivenciales.

Modalidad de trabajo, organizaciones involucradas

Se utilizaron varios dispositivos: grupos operativos semanales; talleres comunitarios en territorio y en espacios de la entidad adoptante; reuniones de planificación; espacios de formación y supervisión; presentación de trabajos.

El equipo del Proyecto de Desarrollo Estratégico 27, desde el Instituto de Investigaciones de Psicología-UBA, trabajó con la Universidad Popular Barrios de Pie y la Cooperativa Milagros. Con la cooperación del Encuentro Plurinacional de Prácticas Comunitarias en Salud.

Resultados previstos y no previstos

Centralmente, las referentas se apropiaron de los dispositivos grupales y talleres donde se abordaron duelos, padecimientos subjetivos y psicosociales, y se fortaleció su rol de trabajadoras esenciales, como prácticas de cuidado comunitario en salud mental. Del trabajo en estos dispositivos se produjo un cuadernillo. Dentro de lo no previsto, la cuestión electoral y la agenda de conflicto social generaron obstáculos en el desarrollo del proyecto, en ocasiones reteniendo su avance.

Lecciones aprendidas

El rol de referentas aumenta las tareas de cuidado y en condiciones de vulnerabilidad psicosocial suponen mayor costo subjetivo. La crisis múltiple de la pandemia profundizó las desigualdades donde los espacios comunitarios fueron clave para la subsistencia, viéndose sobrecargadas las mujeres. El abordaje grupal supuso elaborar nuevas estrategias colectivas de cuidado y fortalecer las existentes.

EXPERIENCIAS, AVANCES Y RETOS DEL PROYECTO EDUCATIVO DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA GENERAL Y COMUNITARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE MÉXICO

DRA. CAMILA PEREIRA ABAGAROⁱ

DR. RICARDO GALICIA SOTO

MTRA. IRLANDA LIBERTAD MENDOZA PINEDA

DR. EDGAR RODOLFO BAUTISTA JIMÉNEZ

DR. JUAN MANUEL ESTEBAN CASTRO ALBARRÁN

En el contexto de la transformación política y social del país el Gobierno de México creó la Universidad de la Salud (UNISA), para formar un nuevo tipo de profesionales con pensamiento crítico, competencia y compromiso. En agosto de 2020, en plena pandemia, ingresaron los primeros 500 estudiantes.

Objetivo General

Presentar una experiencia de formación médica en México, basada en el enfoque de curso de vida, la determinación social del proceso salud-enfermedad, y la estrategia de APS, en el contexto actual.

Modalidades de trabajo. Organizaciones involucradas

Para transformar el sistema público de salud se ha emprendido un esfuerzo de formación de profesionales de la salud con nuevos atributos éticos y con competencias profesionales a la altura de los retos. Por encomienda del Gobierno de México, las Secretarías de Salud y de Educación, Ciencia Tecnología e Innovación, de la Ciudad, convocaron a expertos de 15 instituciones académicas para diseñar el plan de estudios. UNISA inició en 2020 en modalidad virtual, actualmente ingresa la 4a generación.

Resultados previstos y no previstos

UNISA se caracteriza por el enfoque modular y socio constructivista, en el cual se integran las dimensiones: biológica, psicológica y social; el estudiantado posee un papel activo en el proceso de aprendizaje; hay un sistema tutorial de acompañamiento que orienta a los/as estudiantes en su trayectoria; currículo nuclear; formación interprofesional e interdisciplinaria; relación teórico-práctica; aprendizaje basado en la persona y comunidad e integración docencia-servicio-investigación.

ⁱ Universidad de la Salud. Correo electrónico: camila.pereira@unisa.cdmx.gob.mx

Lecciones aprendidas

La formación recibida desde el primer año ha posibilitado que los/as estudiantes incorporen conocimientos teórico-prácticos, tanto en el salón de clase, como en el primer y segundo nivel de atención y en las comunidades. Aun así, existen retos como la aceptación del sistema modular, el rezago educativo, la enseñanza de la perspectiva en salud comunitaria y de la determinación social de la salud.

Palabras-clave: Experiencias; proyecto educativo; licenciatura en medicina general y comunitaria; salud; México

CONSTRUYENDO SINERGIA EN EL MODELO ASISTENCIAL, TRANSITANDO NUEVOS PARADIGMAS DE LA SALUD Y EL GÉNERO

LOURDES RIBEIRO

FACULTAD DE ENFERMERIA
evaluna3105@gmail.com

PRESENTACIÓN:

El ser humano ha generado estrategias para cimentar las simbiosis que nos fortalecen como comunidades. Una de las principales, la salud, transita diversas metamorfosis acordes a la época y el contexto en el cual se ubica, lo que nos lleva a nuevos renacimientos en la gestión de la misma.

OBJETIVOS:

- Desconstruir los modelos sociales que invalidan los derechos.
- Visionar un nuevo pensar y sentir en la asistencia sanitaria.
- Gestionar estrategias de abordajes en salud desde la perspectiva del género.

MODALIDADES DE TRABAJO. ORGANIZACIONES INVOLUCRADAS:

Base teórica aplicada en la experiencia de la práctica clínica, con el fin de transmitir desde el rol docente, los conceptos que despatriarcalicen la visión asistencial del género, fomentar una nueva forma de pensar las identidades invisibilizadas, promover la intersección de las distintas políticas de salud, que nos construyan un nuevo modelo asistencial de la enfermería, aboliendo los prejuicios, esterotipos y vínculos de poder entorno a las desigualdades de género.

RESULTADOS PREVISTOS Y NO PREVISTOS:

Los resultados previstos consistieron en la sensibilización de los estudiantes, optimizando la calidad asistencial en las consultas con respeto al género, comprensión de las distintas expresiones del mismo, planificación de mapas de rutas que apliquen las políticas sociales, fomentando la equidad, a través de una misión acertiva del desempeño de la función. Los no previstos se relacionaron entorno a la asociación de determinadas definiciones específicas al espectro vincular de las personas.

LECCIONES APRENDIDAS:

La comunicación como herramienta, no sólo transmite, también reinicia conocimientos. La empatía como valor transversal en la asistencia del sistema de salud.

El ser humano, principal actor de los cambios generados desde su propia universalidad.

La sociedad, constructora de estereotipos, prejuicios y normas de valores, desde un marco cultural.

EQUIPO REDAAS DE ASISTENCIA (ERA): ASISTENTE VIRTUAL PARA EQUIPOS DE SALUD QUE GARANTIZAN IVE/ILE

MARIANA ROMERO¹
MARÍA PÍA ELISSETCHE
elissetchemp@gmail.com

Presentación

El Equipo REDAAS de Asistencia (ERA)² es la primera herramienta de asistencia virtual para el acceso y atención sobre la IVE / ILE a equipos de salud que atienden a personas que cursan un proceso aborto.

Desarrollada por REDAAS en apoyo con IpasLAC.

Objetivos

Compartir la experiencia de diseño, testeo e implementación de una herramienta virtual para equipos de salud que garantizan el acceso a la IVE/ILE.

Introducción

A partir de la sanción de la Ley 27.610 de 2020, cambió el escenario para aquellos equipos de salud multidisciplinarios que acompañaban los procesos de aborto. La necesidad de crear un asistente virtual responde a la identificación de dudas recurrentes de las/os profesionales.

ERA surge con un espíritu colectivo y federal. Busca construir una red de acompañamiento y ayuda para equipos que garantizan IVE/ILE.

Material y métodos

En un primer momento se entrevistaron profesionales de todo el país que prestaban servicios de IVE/ ILE en el sector público en los distintos niveles de atención. A través de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas, se identificó la necesidad de contar con información clínica y legal confiable y fidedigna. A su vez, se relevó que existían escasas herramientas tecnológicas de estas características destinadas a equipos de salud, ya que en su mayoría están diseñadas para la población usuaria.

En una segunda instancia, se realizó una encuesta con la misma modalidad a un grupo seleccionado de profesionales a nivel federal para conocer sus preferencias acerca de la herramienta y los contenidos que consideraban pertinentes. Paralelamente, se efectuaron consultas con expertas/os locales en el desarrollo de herramientas virtuales de asistencia para equipos de salud.

También se indagó con integrantes de REDAAS acerca del formato, ilustraciones y la forma de presentación de manera de definir la identidad y el nombre del asistente virtual.

Finalmente, se validó con los equipos de salud la propuesta de despliegue de las preguntas y respuestas

para la presentación del modelo piloto.

Resultados

Con el propósito de convertir ERA en una herramienta federal y que se adecuara a los diversos contextos de trabajo, se contemplaron e incorporaron estas características:

- Confidencialidad: Se optó por una herramienta que no requiriera registrarse o acreditar datos personales para su ingreso.
- Agilidad: Es posible el acceso desde cualquier tipo de conexión a internet, y desde una computadora de escritorio o un celular.
- Accesibilidad: Puede ser utilizada por personas con discapacidad visual, siendo compatible con lectores para el sistema IOS y Android.
- Actualización: Contiene información sistematizada y fidedigna, basada en las últimas evidencias científicas y la legislación vigente en Argentina, bajo el formato de preguntas y respuestas, organizadas por categorías y de actualización permanente.
- Federal: Pensada para acompañar a la/os profesionales que trabajan en hospitales, clínicas y centros de atención primaria del sistema público, privado y obras sociales, contemplando los diferentes escenarios.
- Receptiva: Incluye un mail de contacto para que puedan enviarse consultas, que responden exclusivamente el equipo de REDAAS.
- Gratuita.

Previo a su lanzamiento público, ERA fue probada por 10 profesionales de la salud de distintas disciplinas, quienes enfocaron la tarea respecto a la identidad creada, el contenido desarrollado y su organización.

Conclusiones

El desarrollo de una herramienta virtual de estas características, pensada por y para equipos multidisciplinarios, requiere un abordaje y conocimiento previo de las necesidades de los equipos de salud en terreno, contemplando sus condiciones de trabajo y problemáticas frecuentes. Para que la herramienta tenga anclaje territorial las/os profesionales deben formar parte del proceso.

Palabras claves: Salud. Aborto seguro. Equipos de salud. Herramienta digital.

¹ CEDES - REDAAS (Red de Acceso al Aborto Seguro)

² www.redaas.org.ar/era/

UNDAV- CLACSO- ALAMES 2023 TRANSFORMACIONES DEL LIBRO A LA RADIO
ESCUCHA LECTURA. De la Radio al Libro

DRA. CLARA SCHOR LANDMAN
DR. GIGLIO PRADO
LIC. FACUNDO MORO

¿Por qué transformaciones?

Una primera respuesta es que, frente a los cambios de la época es necesario reinventar narrativas, tomar decisiones bajo riesgo e innovar en las practicas. Por eso mismo ESCUCHA LECTURA es el nombre que asignamos a un método de investigación y practica que articula dos planos: ESCUCHAR Y LEER para COMPRENDER.

I.

Los instrumentos son la radio y un libro en particular “INTEGRADO, aportes para la discusión de un Sistema Nacional de Salud en Argentina”, 25 trabajos compilados por Giglio Prado y Pablo Torres, de los cuales 18 fueron seleccionados por variedad temática y llevados al formato de entrevistas radiales pequeñas, a los autores, es decir poner en el centro preguntas para ir encontrando respuestas. Entre Clara Schor-Landman, Giglio Prado y Facundo Moro,¹ hicimos un equipo de trabajo para elaborar las preguntas y luego llevarlas a los micro programas de radio en los estudios de UNDAV y difundidos por comunicación CLACSO. Agradecemos a investigación y comunicación Clacso , Pablo, Gustavo y Eric, a los autores partícipes de la experiencia de radio.

II.

Lo cierto es que, una pregunta sostenida en el tiempo **Queremos saber de qué se trata** es el motivo de investigar en forma cualitativa. Hacemos un abordaje de la cultura alejada de las pretensiones totalizantes que, sin embargo, se nutre de perspectivas y enfoques diversos: teóricos, discursivos, metodológicos y sociopolíticos.

Pretendemos analizar la actualidad con diferentes puntos de vista . Indagar sobre las consecuencias de la política del capitalismo y de la racionalidad neoliberal como productora de efectos sociales, culturales y subjetivos.

Algunos de nuestros interrogantes recaen sobre los entramados en tensa relación con los nudos críticos del tiempo sociocultural que nos atraviesa, y especialmente como considerar la noción de ser humano actualmente.

Ante los interrogantes, nuestro objetivo es **problematizar, indagar** saberes para **un nuevo** sistema de salud integrado. Desde las prácticas experimentamos las segmentaciones y sus consecuencias. Ahora

¹Participantes de GT CLACSO Estudios sociales para la salud, más articulaciones con ALAMES

bien, ¿Cómo considerar la noción de ser humano? Depende el punto de vista, si consideramos lo inconsciente, pensamos un sujeto dividido entre lo que sabe de si mismo y lo que no sabe, no es pura consciencia, pura razón.

Sin embargo, como pensarlo sin integración, puras partes, ¿qué decir de él ,cómo intervenir, que política llevar a cabo, política de las cosas o de los seres?.

Por otra parte, ya había anticipado Umberto Eco los riesgos de pocos libros, más redes, pero sin la elaboración personal de conocimientos, sin lógicas ni disciplinas de argumentación para **saber, para hacer, para sacar conclusiones.**

III.

Como decíamos anteriormente son necesarios varios campos de saberes, varias líneas de pensamiento que confluyen o se excluyen, provocan controversias, mueven a contradicciones e irritan por sus fundamentos epistémico-políticos.

Respecto de la pregunta, como considerar la noción de ser humano, podemos agregar que “El ser humano nace en un baño de lenguaje”, lo recibe Otro que le habla, primero es hablado, escucha y luego habla.

Los humanos somos lentos. Según la etología, primero escuchar y luego hablar, lleva un tiempo incluirse en el lenguaje, en el lazo social, es decir, en principio es incluido por el Otro. Es un proceso; que no me extiendo en la explicación, pero esta enseñanza freudiana- lacaniana es importante para nuestra investigación “escucha, lectura”, radio, libro.

Darle valor a esta condición, secuencia lógica, escuchar, luego ver, y después el sentido, o significado de lo escuchado y visto.

Entonces los micros de radio toman su valor como una posibilidad de saber, para hacer, para elaborar pensamiento crítico y sacar conclusiones.

IV.

Lectura razonada en clave psicoanalítica, es lo que aplicamos, buscar razones en los detalles, escindir y articular para reconocer, problematizar, deconstruir, relacionar y ver si es posible extraer saberes.

Experiencia: **Método Escucha Lectura**

-**Guion** libro INTERVENCIONES, selección, guiones para micros de radio interrogar al libro.

-**Estudio de grabación Radio** UNDAV-

-**Grabación** Microprogramas “Transformaciones”, Giglio Prado, Facundo Moro, Clara Schor Landman, Difusión comunicación CLACSO.

-**Difusión** Comunicación CLACSO, ofrece el libro que es gratuito a todos todas aquellos que entran a los micro de radio.

-**Experiencia** que dio por resultado movimiento, curiosidad y sobre todo en el vaivén ser partícipes y sostener el estado de pregunta, buscar nuevas respuestas para colaborar con el entramado social.

ADEQUAÇÕES NECESSÁRIAS NO CONTEXTO DA CLÍNICA PSICOLÓGICA INSTITUCIONAL: MUDANÇAS DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

LÍGIA ANGÉLICA RADIS STEINMETZ¹

MARCOS AUGUSTO MORAES ARCOVERDE

DENISE RISSATO

HANRIÉLI CARVALHO LAGO

Palavras chaves: Psicoterapia *online*, universidade.

Introdução: Este é um relato de experiência sobre as adequações técnicas e humanas para o atendimento psicológico a estudantes atendidos na Clínica Escola de Psicologia, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – campus de Foz do Iguaçu/PR.

Objetivos: Compartilhar a experiência de aprimoramento e formação dos profissionais na Clínica Escola de Psicologia no início da pandemia do COVID-19. Evitar a interrupção e abandono dos estudantes universitários atendidos.

Método: Trata-se de um relato de experiência a partir da análise crítica dos resultados. O processo de mudança incluiu a participação da Psicóloga coordenadora, uma Psicóloga residente e psicólogos estagiários em formação de especialistas. Para sistematizar as ações utilizou-se o Método do Arco de Charles Maguerez, seguindo as cinco etapas: 1. Observação da realidade concreta; 2. Determinação de pontos-chaves; 3. Teorização; 4. Hipóteses de solução e 5. Aplicação prática à realidade.

Resultados: Ocorreu a necessidade da adequação dos atendimentos psicológicos mediados pelo uso da tecnologia e dos documentos de coleta de informações para os atendimentos, visto que todos passaram a ser online, inclusive o atendimento. Portanto, ocorreu a adequação das Ficha de Informações Pessoais, Prontuários e Relatórios Psicológicos para a atuação dos profissionais e pacientes, de forma ética e segura.

Lições aprendidas: O trabalho da Clínica-Escola de Psicologia pôde contribuir para a melhora da saúde mental da comunidade acadêmica. O atendimento online facilitou e proporcionou a continuidade dos processos de acompanhamento psicoterapêutico, tão necessários no período de pandemia e que permanecem no pós-pandemia. Entende-se este caminho como viável e possível, não podendo cessar. O contexto atual, reforça a importância da nova estratégia de trabalho online, realizado com ética e responsabilidade

¹ Psicóloga, Mestranda no Programa de Saúde Pública em Região de Fronteira, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – campus de Foz do Iguaçu/PR (UNIOESTE-Foz do Iguaçu/PR), e-mail: ligasteinmetz@gmail.com

DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO: UNA CONSTRUCCIÓN ALTERNATIVA DE RESISTENCIAS

MARIA ALEJANDRA SUSANA ACOSTA
NANCY JEANET MOLINA ACHURY

Introducción:

El deporte ha sido desarrollado y abordado desde una mirada predominantemente convencional, la cual, se ubica desde el discurso hegemónico, capitalista, capacitista y patriarcal y, bajo valores de individualidad y competencia. En una posición contraria a la mencionada, se han desarrollado propuestas que cuestionan la mirada convencional y dan la posibilidad de entrelazar elementos en este campo como la equidad de género, la corporeidad, territorio, etnicidad y prácticas de cuidado hacia el ambiente, generando así una práctica colectiva en clave de reconocimiento del contexto y la generación de otro mundo posible.

Objetivos:

Propiciar un escenario de reflexión y debate desde una perspectiva contrahegemónica del deporte.

Modalidades de trabajo:

En el proceso de construcción de este referente teórico-práctico, en Colombia se han combinado ejercicios académicos en la modalidad de cátedra junto con investigaciones y desarrollo de proyectos que han permitido reflexionar y desarrollar experiencias de deporte con colectivo de mujeres, jóvenes y organizaciones sociales que han tenido la posibilidad de pensar y vivenciar el deporte como alternativa de proyectos vinculados con agendas centradas en la reivindicación de derechos.

Resultados previstos y no previstos

La experiencia ubicó el debate sobre el deporte desde la perspectiva convencional y la contrahegemónica, identificando los valores ordenadores que, para el primer caso corresponden a la individualidad y competencia y los cuales han desencadenado, por ejemplo, procesos de despojo. En la segunda perspectiva son los valores colectivos que permiten la organización de una práctica humana la cual responda a necesidades identitarias, étnicas, territoriales, emocionales, de género, entre otras, y que en conjunto logran orientar una práctica con un sentido colectivo y avanzar así en la construcción del buen vivir.

Lecciones aprendidas

La cátedra permitió ser un antecedente para la universidad para el abordaje de esta perspectiva contrahegemónica del deporte, dando paso a una versión nacional de esta posteriormente, también permitió ser referente para programas de la universidad como es el caso de Fisioterapia quien comenzó a profundizar en esta perspectiva desarrollando proyectos de investigación y la consolidación de un semillero de investigación de deporte social comunitario.

SALUD COLECTIVA: ABORDAJE INTEGRAL EN LOS PUESTOS SANITARIOS DE ÁREA RURAL SUR SANTIAGO DEL ESTERO ARGENTINA. DESDE LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA, EXPERIENCIA 2022

MARÍA BEATRIZ DEL VALLE TABOADA
NEVELIN IRENE SALAZAR
CECILIA CRISTINA LARA
HECTOR DANOY VILLA MICÓ

Introducción

Se realizó un trabajo de extensión universitaria en Área Rural Sur de Santiago del Estero, Argentina, a los fines de que las y los estudiantes que cursan el 5to año de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Santiago del Estero puedan conocer y compartir con las comunidades rurales.

Objetivos

Abordar la Salud colectiva en Área Rural Santiago del Estero, para que las y los estudiantes de medicina tomen contacto con el contexto socio-sanitario rural con responsabilidad y compromiso social.

Modalidades de trabajo. Organizaciones involucradas

Participaron la Facultad de Ciencias Médicas-UNSE y los Puestos Sanitarios Villa Zanjón y Estación Zanjón, dependiente de Dirección de APS del Ministerio de Salud de Santiago del Estero. Se solicitó las autorizaciones institucionales. Se realizó el abordaje de salud integral desde la perspectiva de la Salud Colectiva, se realizaron actividades de reconocer la comunidad, identificar problemas de salud o necesidades socio-sanitarias existentes en la comunidad y definición del tema a investigar.

Resultados previstos y no previstos

Las y los estudiantes trabajaron sobre los problemas de salud identificados; elaboraron protocolos aplicando las herramientas metodológicas y de bioestadística en investigación clínica y epidemiológica que puedan dar respuesta abordando de forma integral problemas nutricionales, patrón alimentario; enfermedades crónicas, factores de riesgo; adherencia terapéutica y conocimiento; zoonosis; problemas odontológicos; accesibilidad al segundo y tercer nivel de atención de las comunidades rurales.

Lecciones aprendidas

El trabajo interinstitucional articulado, permitió que las y los estudiantes aborden un contexto socio-sanitario diferente a los que trabajaron en años anteriores, reconociendo los problemas existentes, trabajando con una

mirada social, humanitaria y realizar los lineamientos generales de un proyecto de investigación, con la perspectiva de la Salud Colectiva y de la Salud como Derecho Humano.

Conflicto de intereses:

LXS AUTORES DECLARAN QUE NO TIENEN CONFLICTO DE INTERÉS PARA LA PRESENTACIÓN DE ESTE TRABAJO.

ⁱ Filiación Institucional: Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional de Santiago del Estero (UNSE) Argentina
Mail: maritaboada2@hotmail.com

POLÍTICA DE CUIDADO EN SALUD ORIENTADA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE FOZ DE IGUAZÚ, PARANÁ, BRASIL

MARGINE ILEANA TOLEDO PÉREZ¹
SILVIA LILIAN FERRO²

Introducción: los Centros Especializados en Rehabilitación forman parte de los componentes de la Red de Cuidados a la Persona con Discapacidad. Esta estrategia responde a la demanda de cuidado en salud de las personas con discapacidad física, auditiva, visual, intelectual, entre otras.

Objetivos: identificar el modelo de cuidado como estrategia de rehabilitación; conocer el perfil de género del personal de salud y usuarios/as; analizar la adecuación de servicios ofrecidos respecto a su demanda.

Modalidad de trabajo: en esta experiencia se utilizaron técnicas de observación participante en el Centro Especializado en Rehabilitación Dr. José Carlos Azeredo – CER IV, de la 9ª Región de Salud de Paraná, Foz de Iguazú, Brasil; donde la autora se desempeña como pasante desde el mes de marzo, previendo su finalización en agosto del presente año. Esta práctica es requisito para obtener la Licenciatura en Salud Colectiva en la Universidad Federal de Integración Latinoamericana.

Resultados: el CER IV es un modelo de atención especializada que ofrece cuidado a través de un equipo multiprofesional con enfoque interdisciplinar. Esta estrategia se basa en la construcción de posibilidades para que las personas con discapacidad puedan desempeñarse autónomamente en el medio familiar y social. En este servicio predomina el género femenino, tanto en el cuantitativo de profesionales como de usuarios/as, lo que refleja la histórica desigualdad de género en la responsabilización del cuidado.

Lecciones aprendidas: la implementación de la Red de Cuidados a la Persona con Discapacidad es un avance en Brasil a pesar de que aún no existe una Política Nacional de Cuidado y tomando en cuenta que la población que depende de cuidados cada día está en aumento y transformación en términos de demandas y necesidades, es necesario priorizar políticas públicas que puedan dar una respuesta al déficit, existente y proyectado, entre oferta y demanda de cuidados en salud.

EL CORAZÓN DE LA LOCURA

PROF. LIC. CECILIA VILLARROEL.
AMELIA CABEZA.
VIDELA, GRISELDA.

Introducción:

La presente experiencia se trata del armado de video sobre la película homónima, que relata la vida de una psiquiatra brasileña, única mujer recibida de la Universidad de San Salvador de Bahía, Nise Da Silveira, quien creó un servicio de "Arteterapia", en la década del 40, en un Hospital Psiquiátrico, realizando una fuerte apuesta a recuperar aspectos saludables de las personas internadas y la dignidad de las mismas y de los trabajadores de la Salud. El video fue realizado con estudiantes de Educación de Adultos en la materia de Psicología 1 A y 1 B (CENS 454. Morón, provincia de BS AS).

En mi rol de Docente del Cens 454 del Partido de Morón, dictando el espacio curricular de Psicología en 1 año, trabajando con jóvenes y adultos, en el marco de la Educación Popular, muchas de las cuales, tienen diversos cuadros relacionados con padecimientos enmarcados en el área de la Salud Mental (consumos problemáticos, discapacidades mentales y/o motoras así como patologías inscriptas en la nosografía convencional, esquizofrenias etc.). Así como problemáticas vinculadas a la transgresión de leyes, por ejemplo hurtos y el juzgado impone alguna "Probation".

Luego de dos años de Pandemia, en el año 2022, habiendo leído diversos materiales sobre la historia de luchas, para poder promulgar la Ley de Salud Mental 26.657. Decidí como docente proponerles a los estudiantes, el armado de un guion, con participación colectiva de los mismos, de manera que fueran los protagonistas del video, que sus voces pudieran ser escuchadas, sobre que piensan que son las problemáticas de Salud Mental y diéramos a conocer dicha ley en la Comunidad. Además de lo que significó esos años de reclusión en tiempos pandémicos, poder recuperar el entusiasmo tanto en nuestra tarea de "educadores" como "estudiantes". En el proceso dialéctico de aprendizaje mutuo.

Objetivo:

Dar a conocer la ley de Salud Mental, como conquista de los derechos de las personas con padecimientos mentales.

<https://youtu.be/TFyWd9DW8Ug?si=6EUHfHhu3qZhoAu9>

COMITÉ ORGANIZADOR
XVII CONGRESO DE MEDICINA SOCIAL/ SALUD COLECTIVA

Juan Canella
Romina Duarte
Giglio Prado
Susan López
Gabriela Lacarta
Graciela Biagini
Mariana Abadie
Gabriela Zunino
Jorge Kohen
María Dolores Marc
Alejandra Ribas
Enrique Kreplak
Pablo Ferrari

Comunicación: Manuela Ledesma Groba **Diseño:** Matías Bastino
Página Web: Miriam Ríos y Alex Muscia

COMITÉ CIENTÍFICO ORGANIZATIVO

Gabriela Zunino
Gabriela Lacarta
Susan López
Romina Duarte
Georgina Strasser
Graciela Biagini
Mariana Abadie

ALAMES ARGENTINA

Juan Canella
Romina Duarte
Gabriela Lacarta
María Dolores Marc
Pablo Ferrari



ALAMES
argentina