

Diagnóstico de Salud de Villa Catella durante el año 2023

Health Diagnosis of Villa Catella in the year 2023

Au

Nicolás Lucero
Médico Especialista en Medicina General ¹

soynicolaslucero@gmail.com

Sabrina Martínez Oyarbide
Marina Laguzzi

Luna Neme
Ignacio Ruta
Florencia Álvarez Lanús

Melany Orezza
Fabiana Aguirre Cerletti
María Belén Kloster
Rocío Juárez Morales
Braian Gómez Espinoza

Médicas y Médicos Residentes de Medicina General ¹
¹ Hospital Dr. Gutiérrez de La Plata, Argentina

Rs

RESUMEN

Introducción: La presente investigación, realizada por la Residencia de Medicina General del Hospital Zonal General de Agudos Dr. R. Gutiérrez, refleja los resultados obtenidos de la primera etapa del Análisis de Situación de Salud del barrio Villa Catella, Ensenada, durante los meses de mayo-junio del año 2023. Con el objetivo de describir las características socio sanitarias que impactan en los procesos de salud - enfermedad - atención - cuidado de la comunidad se realizaron relevamientos territoriales.

Materiales y métodos: Se propuso una metodología cuali-cuantitativa y un enfoque que combinó elementos descriptivos, exploratorios y analíticos con un diseño de tipo flexible. Se encuestaron 106 hogares, alcanzando un total de población relevada de 420 personas. Se utilizó una encuesta estructurada innovadora en formato digital sumado a observación directa del territorio, sistematización de reuniones con vecinos/as y entrevistas a referentes barriales. Las dimensiones que se evaluaron fueron: condiciones materiales de las viviendas, demografía poblacional, variables socioeconómicas, situación de salud, accesibilidad al sistema de salud y aspectos comunitarios.

Resultados y discusión: Se obtuvo como resultado una población joven, con un 80% de los hogares encuestados debajo de la línea de pobreza, y de ellos, 50 % por debajo de la línea de indigencia; asociado a un predominio de problemáticas percibidas en relación al ambiente y drogas que impactan inevitablemente en la salud de la comunidad, llevando a dificultades en la realización de controles de salud y prácticas preventivas recomendadas en las personas adultas.

Conclusiones: Este trabajo de investigación significó un mayor acercamiento a la comunidad y constituye un aporte para mejorar el funcionamiento del sistema de salud local, dado que permite planificar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades prevalentes, e intervenciones comunitarias a partir de los datos obtenidos, así como también la atención y resolución de las principales demandas en salud desde el primer nivel de atención.

Palabras clave: Atención Primaria de la Salud; Diagnóstico de Situación en Salud; Estrategias en Salud; Medicina General; Salud Pública

Ab

ABSTRACT

Introduction: This research, conducted by the General Medicine Residency at the General Zonal Acute Hospital Dr. R. Gutiérrez, presents the findings from the initial phase of the Health Situation Analysis in the quarter of Villa Catella, Ensenada, during the months May-June of the year 2023. To describe the socio-sanitary characteristics impacting the community's process of health-disease- attention- care, territorial surveys were carried out.

Materials and Methods: A mixed-methodology was proposed, combining qualitative and quantitative with an approach that included descriptive, exploratory, and analytical elements and a flexible type design. A total of 106 households were surveyed, encompassing a population of 420 individuals. An innovative structured digital survey was employed, along with direct territorial observation, systematized meetings with residents of the neighborhood, and interviews with community leaders. Evaluated dimensions included housing conditions, population demographics, socioeconomic variables, health status, healthcare system accessibility, and community aspects.

Results and Discussion: The findings revealed a predominantly young population, with 80% of surveyed households living below the poverty line, and 50% of these in extreme poverty. Environmental issues and drug- related problems were perceived as major concerns, significantly affecting community health, hindering recommended health check-ups and preventive practices among adults.

Conclusions: This research fostered closer engagement with the community and contributes to improving the local health system. The findings provide a basis for planning health promotion strategies, preventing prevalent diseases, and implementing community interventions from the data obtained, as well as addressing and resolving principal health demands at the first level of care.

Keywords: Primary Health Care; Health Situation Analysis; Health Strategies; General Medicine; Public Health.

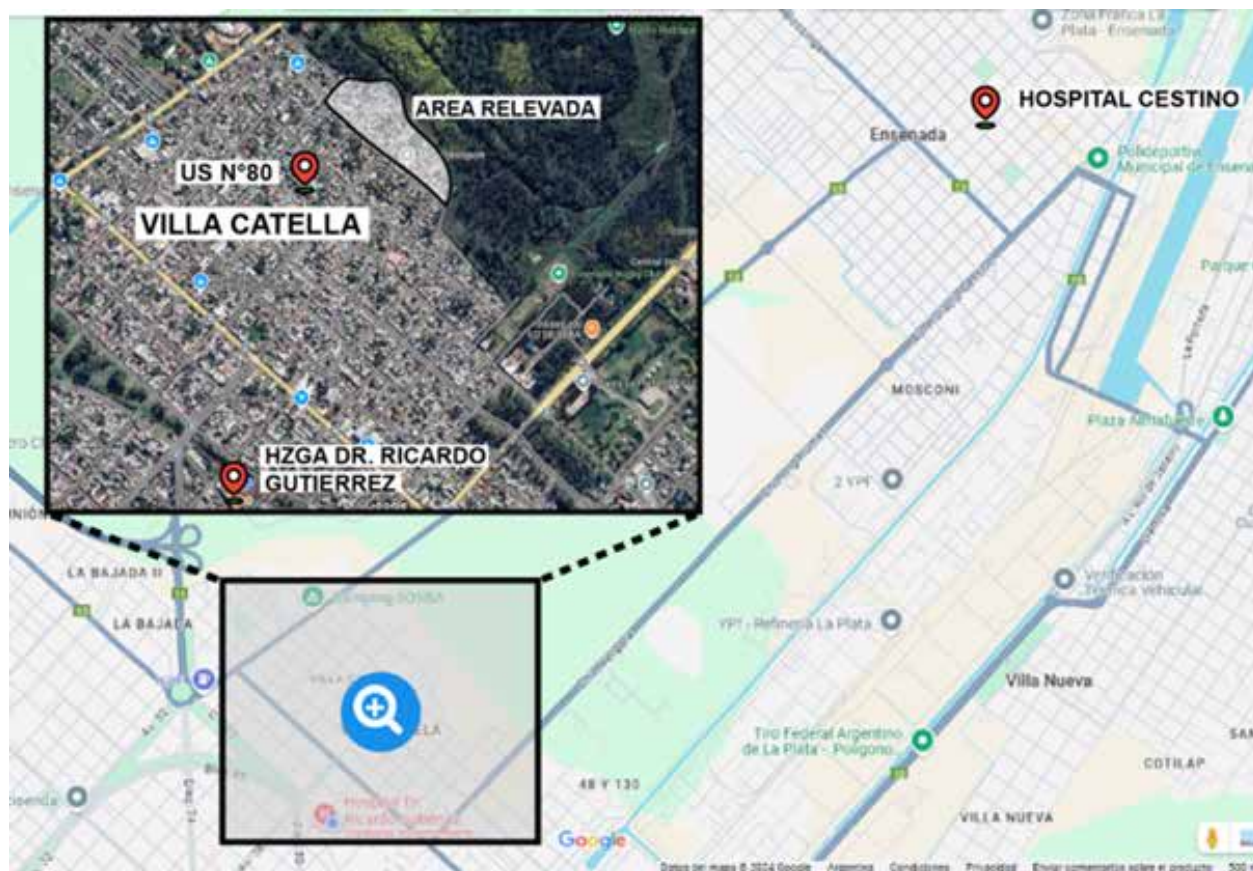
In

INTRODUCCIÓN

La Unidad Sanitaria (US) 80 de Villa Catella, Ensenada, ubicada en calle 36 entre 125 y 126, es sede de la Residencia de Medicina General (RMG) del Hospital Zonal General de Agudos (HZGA) Dr. Ricardo Gutiérrez de La Plata desde marzo de 2021. La inserción del equipo de trabajo en un nuevo ámbito laboral conlleva grandes desafíos, entre

ellos, conocer las dinámicas laborales, las políticas y las modalidades de gestión sanitaria de la localidad, así como la creación de vínculos con la comunidad. El área programática de la US 80 comprende la zona limitada por la calle 532 al noroeste, calle 39 al sureste, calle 122 al suroeste, y calle 130 al noreste.

Localización de US 80, Villa Catella - Hospital Dr. Horacio Cestino, Ensenada - Hospital Dr. Ricardo Gutiérrez, La Plata



Fuente: Google Maps2025.

Dentro de la currícula formativa de la residencia de Medicina General se incluye como competencia a la realización de un Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS), pensando a este como proceso de análisis de indicadores sociosanitarios que permite identificar las interacciones entre múltiples variables, de diversas dimensiones: política, social, económica, demográfica, cultural, ecológica, servicios de salud, entre otros. Por lo anterior y como herramienta ante la necesidad de intervención e investigación en el área programática de la US 80, es que se decide iniciar un ASIS. El ASIS permite conocer los factores explicativos claves en la producción social de salud, para definir las estrategias e intervenciones

posteriores, y habilita a evaluar los servicios de salud en su capacidad para enfrentar diferentes situaciones (1-3).

El presente trabajo de investigación refleja los resultados obtenidos de la primera etapa (diagnóstico de situación de salud) de un ASIS realizada durante los meses de mayo y junio de 2023 en el barrio de Villa Catella, partido de Ensenada, en el área comprendida entre las calles 127 a 129 y de 35 bis a 38 bis. Los relevamientos se realizaron utilizando como principal herramienta innovadora una encuesta en formato digital que permite facilitar y acelerar el proceso de obtención de datos y su posterior diagnóstico,

complementada con entrevistas a referentes barriales y otros recursos de obtención de información cualitativa. Este proceso se desarrolló junto al equipo de la US 80 y con la colaboración de la Secretaría de Salud de Ensenada, la Secretaría de Redes Intersectoriales en Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata y el Hospital Dr. Ricardo Gutiérrez de La Plata. La descripción de datos se realizó con la colaboración de la Residencia de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Se considera necesario promover la participación de las diferentes disciplinas que integran los equipos de salud, en la construcción del ASIS, siendo la interacción entre el equipo de trabajo y la comunidad sus pilares fundamentales.

La accesibilidad al sistema de salud constituye una de las bases de la Atención Primaria de la Salud. Se define como aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan que las personas usuarias puedan acceder y recibir la atención que necesitan. Como proceso conflictivo de articulación entre demanda y oferta en salud, se delimitan barreras: geográficas, económicas, administrativas y culturales. En este trabajo de investigación también incluiremos la barrera simbólica y el concepto de accesibilidad ampliada (4) porque habilita una forma de pensar el vínculo entre consultantes y trabajadores de salud, desde una mirada de derechos, focalizado en la dignidad en la atención.

Para hablar de determinantes sociales de la salud se retoma a la Comisión de Determinantes de Salud (CDSS) de la OMS que definió a estos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas públicas, sistemas económicos, normas sociales y programas de desarrollo (5).

Como residencia de un hospital zonal, que realiza tareas asistenciales y territoriales en una US, el equipo atraviesa esta investigación considerando los propósitos de ambos efectores. Se hace necesario, entonces, recuperar algunos aportes que han trabajado en la caracterización de nuestro sistema de salud y sus niveles de atención. Siguiendo a

Belló (6), actualmente, el sistema de salud en Argentina está compuesto por tres sectores: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (las llamadas obras sociales) y el sector privado. El sector público, en el cual se encuentra tanto el Hospital Gutiérrez de La Plata, como la US 80 de Ensenada, está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos (en el caso de la Provincia de Buenos Aires, la mayoría con rectoría municipal) que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general sin seguridad social y sin capacidad de pago. Su financiación también se encuentra fragmentada en niveles nacionales, provinciales y municipales, lo que genera aún más desigualdad en el acceso.

Con respecto al formato de la herramienta utilizada describimos a la misma como innovadora por ser digital, de fácil acceso y que no requiere el uso de papel para la sistematización de los resultados, como tradicionalmente se ha utilizado en los ASIS de nuestra región. Esta permite que los datos digitalizados y georeferenciados sean capaces de ser enlazados con otras bases de datos e integrar un ASIS con los Sistemas de Información Geográfica (SIG). Los SIG son herramientas especializadas en el manejo de información geográfica o geoespacial, entendida como aquella que presenta una localización real sobre la superficie de nuestro planeta (7). El uso de las tecnologías digitales en el ámbito de la salud promueve no sólo un uso eficiente de la información de las personas, sino que contribuye al empoderamiento de las personas usuarias y habilita la posibilidad de una gestión centrada en la resolución de los problemas (8).

El objetivo general de este trabajo es describir las características sociosanitarias, que impactan en los procesos salud - enfermedad - atención - cuidado, de la población del área comprendida entre 127 a 129 y 35b a 38b del barrio de Villa Catella, durante los meses de mayo y junio de 2023. Como objetivos específicos se plantea caracterizar los aspectos sociodemográficos, el perfil epidemiológico, la situación de salud y la accesibilidad al sistema y explorar las problemáticas priorizadas por la comunidad.

MM

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se adoptó un enfoque que combinó elementos descriptivos, exploratorios y analíticos, con un diseño de investigación de tipo flexible, que permite realizar definiciones previas y habilita también la recepción a los interrogantes que pudieran surgir del trabajo de campo. Se propuso una metodología cuali-cuantitativa, en la que se recabó

información vinculada a las características socio-sanitarias de la población señalada, se evaluaron barreras de acceso al sistema de salud y la priorización de problemas de esa población. El presente trabajo cuenta con la aprobación del Comité de ética en investigación central del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

La utilización de la encuesta estructurada permitió sistematizar resultados cuantitativos y adquirir una dimensión cualitativa a partir de los comentarios de los encuestados. A su vez, para la construcción de los datos cualitativos también se realizaron sistematizaciones de encuentros de análisis del mapeo barrial previo, observación directa del territorio durante los relevamientos, sistematización de reuniones con vecinos/as y entrevistas a referentes barriales.

La selección del subsector comprendido entre las calles 127 a 129 y 35b a 38b, se debe a que esta zona presentó un crecimiento poblacional no planificado durante los últimos años, generando condiciones socioambientales y de infraestructura desfavorables. Esta caracterización surge de las entrevistas a referentes barriales y de la observación directa del territorio. En una primera etapa se delimitó la zona mediante el mapa satelital y posteriormente se subdividió el área en 6 sectores menores con el fin de organizar y planificar las futuras jornadas de relevamiento. Operativamente se decidió realizar el relevamiento casa por casa, a fin de abarcar la totalidad de la población del área priorizada.

La encuesta fue construida a partir de la experiencia de ASIS previos, con preguntas basadas en las recomendaciones de instrumentos oficiales como Guías de Práctica Clínica y Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del Ministerio de Salud de la Nación y datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). La misma se construyó en formato digital, con el uso de la aplicación KoboCollect, como estrategia para dinamizar el proceso, geolocalizar las respuestas y mejorar la posterior sistematización de los datos.

Dicha encuesta se dividió en cuatro ejes que contemplan diversas dimensiones que impactan en la salud de las personas. El eje sociodemográfico indaga sobre características de la vivienda, escolaridad, trabajo e ingresos totales del grupo familiar; en el eje accesibilidad y cobertura se busca obtener información sobre el tipo de cobertura en salud, los principales efectores a los que concurren y las barreras de accesibilidad que perciben; en el eje biomédico se evalúan controles de salud y prácticas preventivas realizadas en el último año, presencia o ausencia de factores de riesgo y enfermedades no transmisibles, utilización de métodos anticonceptivos y uso de preservativo; por último, en el eje comunitario se obtiene información sobre prácticas recreativas, participación en actividades barriales y priorización de problemas percibidos en el barrio.¹

Para la priorización de problemas, se presentó una lista inicial preseleccionada por el equipo de salud basándose en el relato de los/as usuarios/as en la atención de las consultas, en las respuestas de las entrevistas a referentes barriales y en la propia percepción del equipo. Durante la realización de la encuesta se le permitió a los/as vecinos/as agregar aquellos problemas que percibían y que no habían sido nombrados y se solicitó que los ordenen según su percepción de prioridad e importancia. Por último, luego

del relevamiento se realizó una reunión de presentación de los resultados a los/as vecinos/as. En la misma, se pusieron en común posibilidades de intervención para las problemáticas relevadas, acciones propuestas anteriormente y resultados y se proyectaron nuevas propuestas para trabajar en los problemas relevados.

Previo a las jornadas de relevamiento se realizaron pruebas de la herramienta digital en visitas domiciliarias para detectar posibles errores en la redacción de las preguntas y fallas técnicas de la aplicación. Participaron de los relevamientos socio-sanitarios estudiantes del voluntariado de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Se llevaron a cabo tres jornadas de capacitación sobre el uso de la aplicación y criterios a tener en cuenta para quienes oficiaron de encuestadores/ras; las mismas fueron planificadas y coordinadas por integrantes de la RMG.

Durante el mes de junio se realizaron cinco jornadas de relevamiento, en las cuales participaron integrantes de la RMG, el equipo de trabajadores/as de la US 80 y estudiantes de la FCM, UNLP. En cada jornada se organizaron grupos a los cuales se les asignó un área a encuestar. Estos grupos estaban conformados por encuestadores y un referente del equipo de salud para resolver las situaciones que pudieran surgir y evacuar dudas. El criterio establecido para responder la encuesta fue ser mayor de 16 años. En una primera instancia se registraba calle y numeración o referencia de la casa y luego se asentaba la geolocalización en la aplicación. Se consignaba el número de convivientes, edad, género, trabajo y escolaridad de cada persona del hogar y luego se realizaba la encuesta completa sólo a una persona del grupo familiar. Cabe la aclaración de que esta forma de encuestar puede generar sesgos en los resultados de algunos apartados. Al finalizar se ofreció agendar un número de contacto de la persona encuestada para compartir información sobre la unidad sanitaria y actividades barriales.

Además, en cada jornada de relevamiento se realizó una posta de salud con toma de tensión arterial, vacunación y entrega de folletos con información de contacto y consultorios existentes en la US. Luego, se elaboró un balance dando lugar a una puesta en común de inquietudes, problemáticas observadas o aportes a tener en cuenta en el futuro. En esta instancia, un integrante de cada dupla de encuestadores/as presentó las ventajas y desventajas de la herramienta utilizada y los datos positivos que surgieron de la observación directa o entrevista con vecinos/as. A su vez, una persona se encargó de sistematizar la información con el fin de contar con datos cualitativos y realizar las modificaciones necesarias en las jornadas siguientes.

En cuanto a la sistematización de los datos obtenidos, la página web KoboCollect permite descargarlos en formato excel, así como visualizar un mapa con referencia de cada encuesta realizada. Esto facilita la posterior creación de tablas y gráficos comparativos para analizar la información.

¹ Encuesta elaborada por la Residencia de Medicina General HZGA Dr. R. Gutiérrez. Mayo de 2023. [Encuesta no publicada]

Rs y Ds

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para facilitar la lectura de los resultados obtenidos se decidió organizar la información en 6 dimensiones: condiciones materiales de las viviendas, demografía poblacional, variables socioeconómicas, situación de salud de la población, la accesibilidad al sistema de salud y aspectos comunitarios.

Condiciones materiales de las viviendas

Durante el mapeo previo a los relevamientos se pudo observar que el acceso al área es a través de caminos de tierra, no cuenta con manzanas claramente definidas y en ciertos sectores la llegada a las viviendas es mediante pasillos. El límite del área que corresponde a las calles 128 y 129 está ocupado por un canal en el que se observa depósito de basura y roedores, según refieren los/as vecinos/as.

Ante la dificultad para delimitar de manera clara la cantidad de hogares por terreno, se utilizó como criterio la presencia de cocina y baño. De esta forma, se consideró como un hogar a cualquier construcción que cuente con estas instalaciones básicas para llevar adelante la dinámica familiar habitual de forma independiente (diferenciándolos de habitaciones/dormitorios separados de la vivienda principal dentro de un mismo terreno).

Se encuestaron 106 personas representando 106 hogares y se relevó una población de 420 personas. El promedio fue de 4 personas por hogar, con un mínimo de 1 y un máximo de 10 habitantes por vivienda. A su vez, 30 hogares presentaron más de 3 personas por ambiente, mientras que el promedio de ambientes por hogar fue de 2.

En la mayor parte de las viviendas predominó el ladrillo y cemento como material de construcción. En menor proporción se observaron viviendas de madera y solo un pequeño porcentaje de viviendas de chapa. En 5 de las 106 casas encuestadas no se obtuvieron datos sobre esta pregunta.

Demografía

A partir de los datos recabados se construyó una pirámide poblacional que evidenció una población predominantemente joven, con mayor proporción de personas en el rango etario de entre 5 y 19 años, con una mediana de 22 años y una razón de feminidad de una mujer por cada varón.

Esta pirámide corresponde a una forma triangular que guarda relación directa con la estructura descrita en los países periféricos, con una base ancha que va afinándose mientras progresan los rangos etarios. Podemos realizar la comparación con la pirámide obtenida del Análisis de Situación de Salud de la Provincia de Buenos Aires llevado a cabo en 2019. En este último se obtuvo una pirámide poblacional con base ancha y afinamiento en la cumbre, pero se evidencia una transición demográfica al tener una forma más acampanada a expensas de la coexistencia de poblaciones jóvenes con una cantidad importante de adultos mayores. En línea con este análisis que propone el ASIS PBA podemos observar entonces que la forma triangular de nuestra pirámide podría corresponder a que la población del área relevada se encuentra en una peor situación social a la general de la Provincia de Buenos Aires, basándonos en la estructura y densidad poblacional (2).

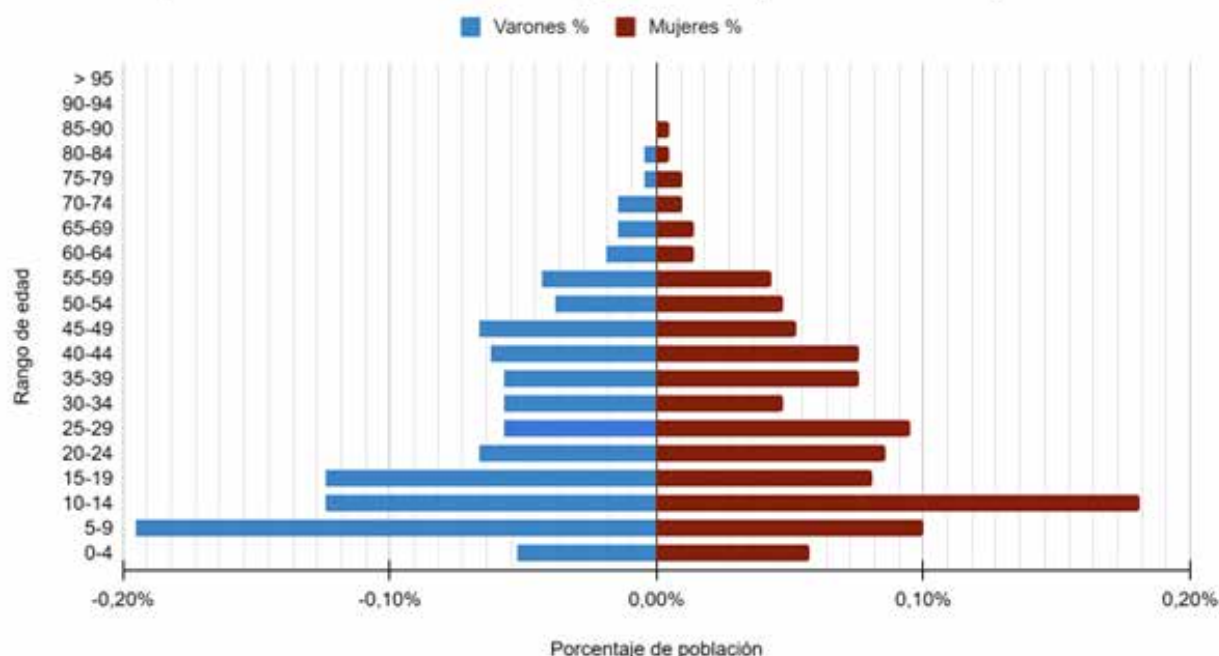


Gráfico 1. Pirámide poblacional de Villa Catella, Ensenada, Buenos Aires. Junio 2023

Fuente: Elaboración propia en base a los datos relevados.

Variables socioeconómicas

En esta dimensión se recopilaron los datos relevados acerca de nivel educativo máximo alcanzado, escolaridad en curso, situación laboral e ingresos totales por hogar.

Escolaridad

Del total de las personas relevadas, 397 se encuentran en edad de haber iniciado o haber completado la escolaridad (personas de 5 años en adelante, incluyendo adultos).

Cabe destacar que un 5% de la población mayor de 12 años abandonó el nivel primario. A su vez, el 24 % de los mayores de 19 años presentan secundario incompleto, mientras que un 25% de las personas que se encuentran cursando este nivel son mayores de 18 años.

Trabajos e ingresos

Se consideraron personas en edad laboral a aquellas a partir de los 18 años, siendo un total de 245 personas con respecto al total de personas relevadas. Por otra parte, se relevó que 5 personas menores de 18 años trabajan (2 en trabajo formal y 3 en trabajo informal).

Teniendo en cuenta las dificultades metodológicas que conlleva indagar sobre la situación laboral en base a las

categorías clásicamente determinadas por los organismos oficiales destinados a la generación de datos al respecto, las cuales exceden los objetivos de este trabajo, se definió clasificar a la población económicamente activa como trabajadores formales, informales o desocupados. Se incluyó dentro de la categoría de trabajo formal al trabajo en blanco, sea en relación de dependencia o no, trabajadores que pagan monotributo y también beneficiarios de programas como potenciar trabajo, cooperativas, etc. Se considera trabajo informal a quienes no se encuentran registrados y sólo perciben un ingreso económico por la tarea realizada.

Los resultados informan que el 30% de la población se encuentra en situación de trabajo informal, mientras que el 21% no tiene trabajo. Esto pone en evidencia que un 50% de esta población se encuentra por fuera del sistema laboral tradicional.

Para recabar la información sobre el total de ingresos en cada hogar se tomaron como referencia los valores de la canasta básica alimentaria y canasta básica total para hogares de 4 personas del mes de Mayo del 2023 ². Los datos informan que en el 49% de los hogares los ingresos no superan los 100 mil pesos por mes, el 30% aproximadamente cuenta con ingresos de entre 100 mil y 200 mil pesos al mes y el 17% supera los 200 mil pesos de ingresos.

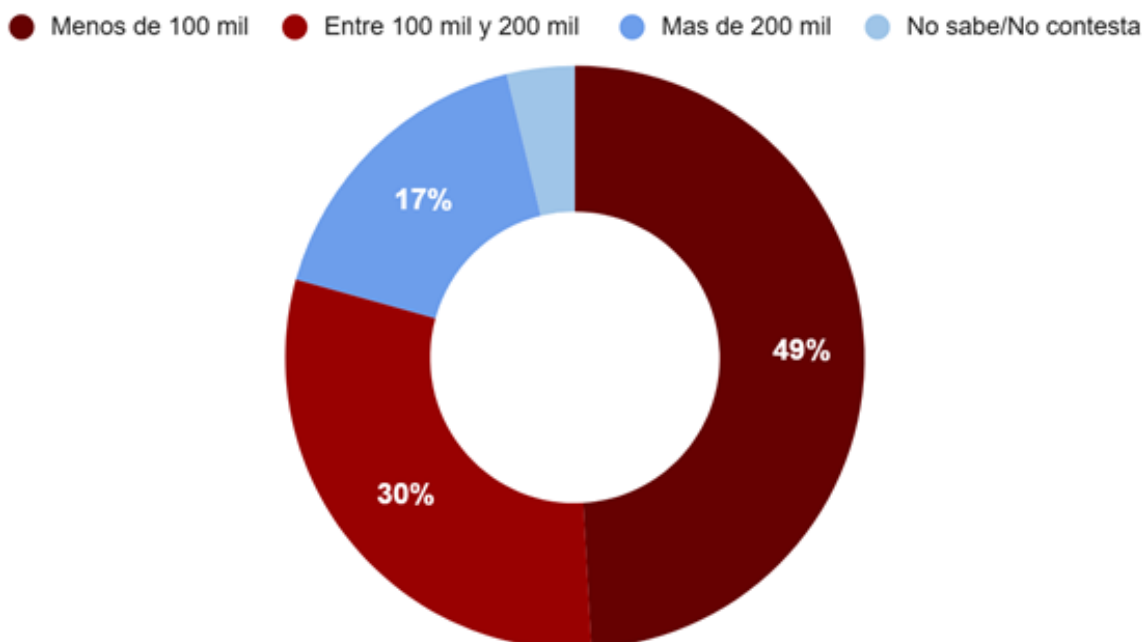


Gráfico 2. Ingresos Villa Catella, Ensenada, Buenos Aires. Junio 2023 Ingresos en pesos argentinos.
Fuente: Elaboración propia en base a los datos relevados.

² (Mayo 2023: Canasta Básica Alimentaria para hogares de 4 personas \$99.053, Canasta Básica Total \$217.916)
https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_06_2385021F891F.pdf

Estos datos demuestran que el 80% de los hogares encuestados se encuentra por debajo de la línea de pobreza, y dentro de ellos, 50 % por debajo de la línea de indigencia.

Se evidenció que a pesar de que en el 50% de los hogares de la zona se percibe otro tipo de ingreso complementario al percibido por trabajo formal o informal (incluyendo Asignación Universal por Hijo, Beca Progresar, Tarjeta Alimentar) la mayor parte de ellos aún no completa ingresos equivalentes a una canasta básica total.

Por otro lado observamos que a pesar de que 40% de las personas relevadas cuenta con un trabajo formal, solo en el 17% de los hogares se alcanza un ingreso superior al que delimita la línea de la pobreza. Estos datos nos invitan a cuestionar los alcances y limitaciones del sistema laboral tanto formal como informal en nuestro medio.

Situación de salud

En esta dimensión se recopilaron los datos relevados acerca de los controles de salud realizados, prácticas preventivas según edad, actividad física, enfermedades no transmisibles, y uso de métodos anticonceptivos.

Se entiende al control de salud como la consulta médica anual que realizan las personas sanas con el objetivo de realizar prácticas de promoción, prevención y diagnóstico oportuno de enfermedades prevalentes.

Del total de personas encuestadas, el 58% realizaron un control de salud en el último año. Los menores de 2 años lo realizaron en su totalidad (12 personas). El 36% del total de las personas encuestadas realizaron el control odontológico en el último año.

El 33% de las personas encuestadas realiza actividad física, considerando a ésta como la realización de ejercicio moderado planificado 5 días o más a la semana por al menos 30 minutos. Además, el 66% de las personas encuestadas realiza alguna actividad recreativa.

Prácticas preventivas

Las prácticas preventivas son aquellas que se realizan tanto para prevenir como detectar en etapas tempranas enfermedades prevalentes en la comunidad.

En el presente trabajo se evaluó la realización del tamizaje de cáncer colorrectal, cuello de útero y de mama, el uso de preservativo y la detección por serologías de las infecciones de transmisión sexual.

Con respecto a la prevención y/o detección precoz de cáncer colorrectal, para lo cual se sugiere realizar a través del test de sangre oculta en materia fecal y/o colonoscopia a partir de los 50 y hasta los 75 años, solo 3

(10.71%) de las 28 personas que cumplen con los criterios de inclusión la realizaron alguna vez.

Acerca de la detección temprana de cáncer de cuello de útero mediante la realización de la prueba de papanicolau, sugerida a personas de 25 a 64 años de sexo femenino, cumplieron con los criterios de inclusión 67 personas de las cuales 27 (40%) realizaron el estudio.

Para la prevención y/o detección temprana de cáncer de mama, se sugiere que todas las personas entre los 50 y 70 años de sexo femenino se realicen una mamografía con frecuencia bianual. Cumplen con dichos criterios de inclusión 18 personas, de las cuales 5 (28%) realizaron el estudio en el último año.

En la PBA el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales es a los 15 años, a partir de lo cual se recomienda realizar screening de infecciones de transmisión sexual (ITS) de forma anual. Solo 33 de las 104 personas mayores de 16 años encuestadas realizaron un análisis de serologías para detectar ITS en el último año.

Para la prevención de ITS se recomienda el uso adecuado de preservativo. El 58% de las personas encuestadas refirió no usar nunca este método, el 21% lo utiliza siempre, el 15% a veces y el 6% no respondió la pregunta.

Se desprende de estos resultados que, a pesar de que más de la mitad de las personas encuestadas realizan periódicamente controles de salud, censado por la asistencia a uno al menos en el último año, la realización de las prácticas preventivas recomendadas para la edad alcanza porcentajes muy bajos en la población. Si bien, a través del análisis de los resultados obtenidos no podemos aseverar que esta situación se dé por falta de indicación o por falta de adherencia a las prácticas preventivas, en las entrevistas con vecinos/as se menciona que las personas adultas generalmente no realizan consultas preventivas - como sí lo hacen con los niños/as -, principalmente por miedo a los diagnósticos que se puedan encontrar, asistiendo sólo cuando están cursando algún padecimiento.

Uso de métodos anticonceptivos

Sobre el total de personas encuestadas, 41 personas utilizan un método anticonceptivo (MAC) diferente al preservativo. A su vez, el 73% refirió no haber tenido dificultades para acceder a un MAC. No se obtuvieron respuestas a esta pregunta en 24 encuestas.

No se puede inferir de los datos obtenidos cuántas personas son las que no utilizan ningún MAC, ya que se preguntó de manera independiente por el uso de preservativo, por un lado, y por el uso de otros métodos, por otro.

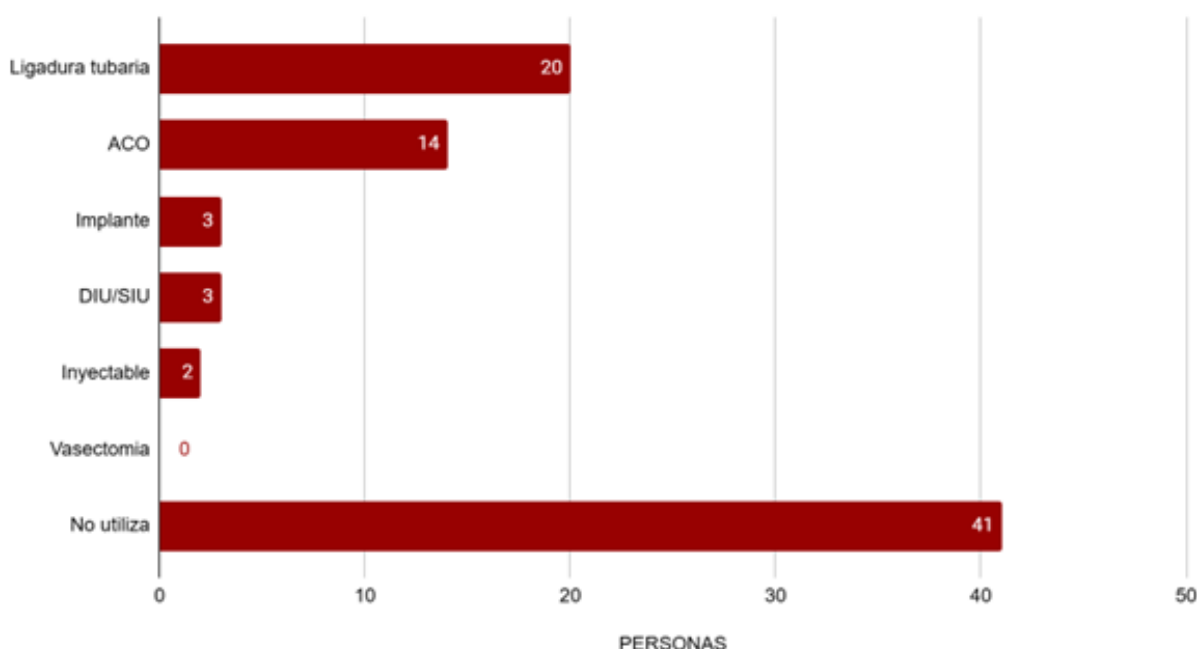


Gráfico 3. Métodos anticonceptivos Villa Catella, Ensenada, Buenos Aires, Junio 2023

ACO: Anticonceptivo Combinado Oral; DIU/SIU: Dispositivo Intrauterino Intrauterino. Implante: implante subdérmico hormonal.

Fuente: elaboración propia en base a los datos relevados.

Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

Se llaman enfermedades no transmisibles (ENT) a aquellas que no son causadas por una infección aguda, sino que se relacionan con estilos de vida poco saludables, sumado a una predisposición individual. Actualmente son la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial.

En el 43% de los hogares relevados hay al menos un conviviente que presenta alguna enfermedad, en el 66% viven personas fumadoras y en el 5.47% hay un integrante con discapacidad. Del total de personas alcanzadas por la encuesta el 7.4% presenta hipertensión arterial (HTA), el 6% diabetes (DBT), 1% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el 3.33% asma, 1% cáncer, y un 83,8% no refiere enfermedad. El 20.7% son tabaquistas, dato que se recabó al consultar cuántas personas fuman en la casa.

La totalidad de las personas diagnosticadas con HTA, EPOC, y algún tipo de cáncer reciben actualmente el tratamiento correspondiente para sus patologías; así como el 88% de las personas con DBT y el 93% de las personas con asma.

Del total de la población relevada, 51 personas (12%) tuvieron necesidad de consultar a algún servicio de salud mental alguna vez en el último año, de las cuales 8 fueron derivadas por un juzgado o escuela. Del total de personas que requirieron asistir al servicio de salud mental, el 76.5% lograron acceder efectivamente a la consulta.

Cabe la aclaración de que estos datos fueron recabados a través de la conversación únicamente con el representante del hogar que respondió la encuesta, a quien se le preguntaba si alguien de la vivienda padecía alguna de esas condiciones y si realizaba tratamiento farmacológico, por lo cual puede existir un sesgo de falta de información en los resultados de este apartado.

Accesibilidad al sistema de salud

Con respecto a la cobertura de salud, el 61% de las 420 personas cuentan únicamente con cobertura por el sistema público de salud mientras que el 39% presentan cobertura por obras sociales (OOS), mutuales o prepagas.

Más del 95% de las personas encuestadas afirman conocer la Unidad Sanitaria 80. De estas, el 20% refirieron haber presentado dificultades de acceso. Dentro de las barreras identificadas el 63% corresponde a disponibilidad de turnos, 16% a los horarios de atención, el 6,6% a trato no esperado y el 13,3% a otras causas no especificadas.

En cuanto a los servicios a los que acuden dentro de la US, el 36% corresponde a Medicina General, el 24% a Enfermería, un 20% a Odontología, 13% a Obstetricia, 5.5% a Psicología y el 1% a Trabajo Social.

Del total de personas que calificaron la atención, un 46% opinó que la atención es muy buena, 44% buena, 8% regular y el 1% como mala.

Aspectos comunitarios

Actividades barriales

Las actividades que más se realizan dentro del barrio son la asistencia a: comedor comunitario, Centro Educativo Complementario³, talleres del programa ENVIÓN⁴, clases del plan FINES⁵ y actividades del club deportivo. Un 47% de las personas refirió no realizar actividades barriales. Durante las entrevistas con referentes también se identificaron clubes con actividades recreativas para niños/as, adolescentes y adulto/as mayores pero en todos los casos coinciden en la falta de espacios de encuentro vecinal para poner en común y discutir las problemáticas del barrio, tendiendo a la búsqueda de soluciones individuales.

La participación comunitaria, las redes sociales, y la organización en torno a problemas del barrio son parte fundamental de la salud colectiva. La poca participación relevada en estas instancias es un punto importante para considerar en propuestas futuras.

Principales problemáticas identificadas

Para facilitar la detección y priorización de los problemas del barrio, desde el equipo de salud generamos un listado de problemas percibidos a partir del cual las personas encuestadas eligieron, pudiendo agregar aquellos que no se encontraran predichos; luego priorizaron cuáles consideraban como las problemáticas más importantes del barrio, siendo el resultado las siguientes cuestiones ordenadas en forma decreciente:

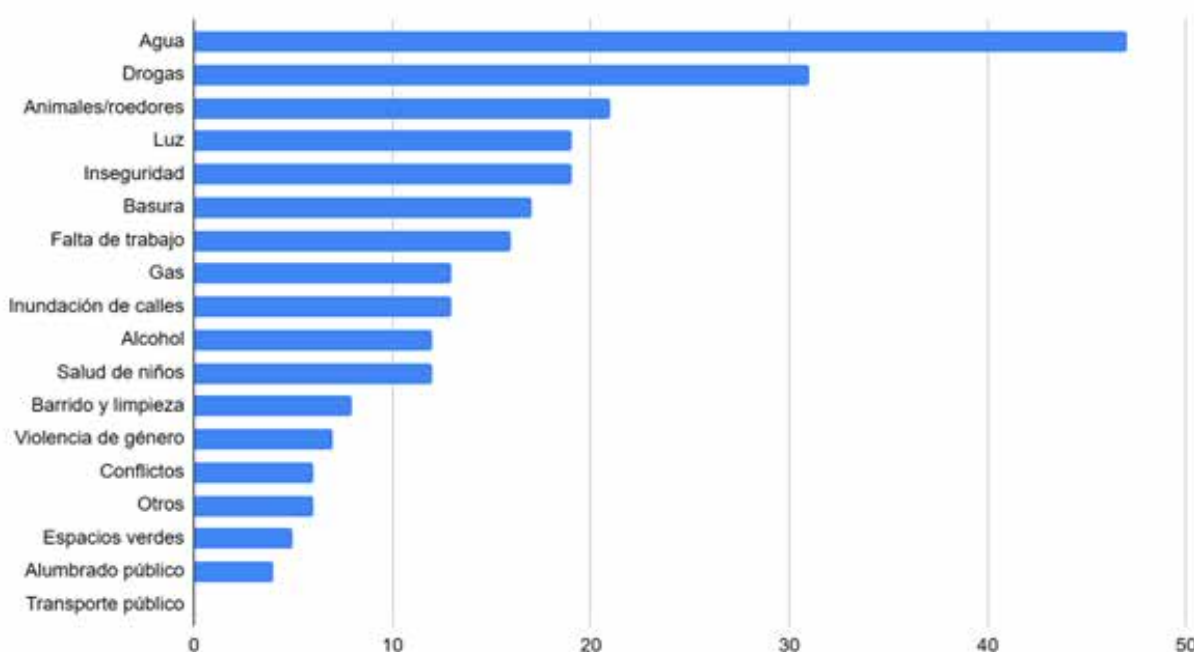


Gráfico 4. Priorización de problemas Villa Catella, Ensenada, Buenos Aires. Junio 2023
Fuente: Elaboración propia en base a los datos relevados.

Tanto en la reunión con vecinos/as como en las entrevistas a referentes barriales se profundizó en la caracterización de las principales problemáticas. Es así como se pudo conocer que la falta de agua sucede hace años y coincide con el crecimiento poblacional no planificado, se da principalmente en la época estival, y se han tomado medidas individuales como la compra de bombas de extracción así como reclamos conjuntos que permitieron el

acceso a camiones de agua que dispuso el municipio y la realización de obras en relación a este tema en algunos sectores del barrio. Así mismo, los vecinos/as refieren que la mayor preocupación por el problema de las drogas es el acceso que tienen los/as niños/as y adolescentes, las situaciones de violencia e inseguridad que genera, y la dificultad en el acompañamiento cuando no hay una voluntad manifiesta de quien consume.

³ Instituciones educativas que complementan los aprendizajes de los niveles escolares y favorecen la inclusión socio educativa de niños/as y adolescentes.

⁴ Programa de la provincia de Buenos Aires destinado a adolescentes y jóvenes que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, con insuficientes redes de apoyo y contención.

⁵ Plan educativo destinado a jóvenes y adultos/as mayores que permite iniciar o finalizar el nivel primario o secundario.

Cn

CONCLUSIONES

Encontramos un predominio de población joven, con una alta proporción de niños/as y adolescentes. Esto es relevante ya que nos permite elaborar y ejecutar estrategias e intervenciones enfocadas en dicha etapa de la vida, con sus respectivas problemáticas y complejidades.

En cuanto a los determinantes de la salud, hallamos sobre todo problemáticas asociadas a las condiciones socioambientales y económicas, siendo algunos de los problemas más priorizados por la comunidad la falta de agua en época estival, las drogas, la presencia de roedores por falta de recolección y la acumulación de basura en el canal que se encuentra limitando el barrio. Con respecto al problema de las drogas, refiriéndose mayoritariamente a la cocaína, podemos concluir a raíz de las entrevistas que existe un fácil acceso a la compra en el barrio, lo que lleva a un inicio del consumo en edades cada vez más tempranas y a situaciones de inseguridad y violencia.

A su vez, la situación económica de los vecinos y vecinas impacta inevitablemente en su salud, y aunque no sabemos exactamente las razones por las que, por ejemplo, no se cumple con las prácticas preventivas recomendadas para cada grupo, conocer estos datos nos invita a redoblar los esfuerzos por facilitar la accesibilidad a la atención -realización de prácticas, tratamientos- y a la información en salud. Surge como propuesta de esta conclusión la necesidad de optimizar cada consulta a la que los vecinos y vecinas llegan a acceder, entendiendo que los altos niveles de trabajo informal y precarización laboral que encontramos en el barrio van en detrimento de la cantidad de tiempo que las personas le pueden dedicar a su salud, teniendo en cuenta que un porcentaje alto de los vecinos cobran por trabajo realizado. Queda el desafío de encontrar la forma de lograr dicha optimización, contando con la ventaja de la integralidad que propone la medicina general y la presencia de la residencia en la Unidad Sanitaria.

Hemos identificado que, a pesar de que la mayoría de la población encuestada conoce la Unidad Sanitaria 80 y vive a corta distancia de la misma, menos de la mitad concurre a atenderse. Retomando el concepto de la accesibilidad ampliada, entendemos que aquí se ponen en juego otras dimensiones de la accesibilidad diferentes a la geográfica, económica y administrativa, y que puede deberse a diferentes causas, entre ellas la cobertura por OOS y los discursos construidos que condicionan la utilización de los servicios de salud como los identificados en el análisis de las entrevistas. Aun así, el efector con el que mayormente se referencia la población del área relevada es la US 80.

A su vez, creemos que este trabajo constituye un aporte para mejorar el funcionamiento del sistema de salud local, dado que permite planificar, a partir de los datos obtenidos, estrategias de promoción de la salud y prevención de la salud, e intervenciones comunitarias enfocadas

principalmente a los grupos mayoritarios de la población como las niñeces y adolescencias; así como también a la atención y resolución de las principales demandas en salud desde el primer nivel de atención.

Como residentes de Medicina General del Hospital Gutiérrez, con sede principal en la US, consideramos que las iniciativas que tiendan a mejorar la calidad de atención y el poder de resolución del primer nivel atención, conllevan un beneficio tanto para la población consultante como para nuestra formación, al mismo tiempo que evita la saturación del segundo nivel (Hospital), optimizando las consultas de mediana o alta complejidad inherentes al mismo. Principalmente, al tener en cuenta que la población relevada pertenece al área de influencia de nuestro hospital y que si bien la US 80 se encuentra dentro del sistema de referencia del Hospital Cestino de Ensenada, la comunidad acude principalmente al Hospital Gutiérrez (ante la necesidad de un efector de mayor complejidad), por cuestiones geográficas y por las redes informales tejidas por la residencia y el equipo de salud de la US con el mismo.

Por otra parte, la realización de este trabajo continuará con una segunda etapa del Análisis de Situación Integral de Salud en Villa Catella, para lo cual se realizó una jornada en el territorio junto a los vecinos y vecinas. El objetivo central consiste en poner en común los datos obtenidos y profundizar en una caracterización de las problemáticas ya mencionadas para construir propuestas de intervención. Asimismo, nos encontramos en condiciones de extender el área para relevar a la totalidad del barrio.

Finalmente, la herramienta digital de recolección de información, que permite geolocalizar las respuestas y mejorar la posterior sistematización de los datos, queda a disposición para ser utilizada en otros territorios.

Este trabajo de investigación significó un mayor acercamiento a la comunidad en la cual se inserta la US N°80 y en la que se llevan a cabo diariamente las tareas como residentes desde marzo del 2021. Acercamiento que podríamos denominar recíproco, en el sentido en que no sólo nosotros recabamos información útil para adaptar la oferta sanitaria a la realidad concreta, disminuir las barreras de acceso y mejorar la calidad de la atención que brindamos, sino que los/as vecinos/as y referentes del barrio también tomaron conocimiento de las actividades desarrolladas en la Unidad Sanitaria. En otras palabras, pensamos y empleamos el ASIS como algo más que un medio para conocer nuestro contexto: es también la posibilidad de articular y proyectar diferentes acciones de manera colectiva para mejorar las condiciones de salud y, en definitiva, de vida de la población.

**Autoras y autores
no manifiestan conflictos de interés.**

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Añez E, Dávila F, Gómez W, Hernández T, Reyes I, Talavera J. Manual para la elaboración de un análisis de situación de salud. Maracay: IAES; 2010.
2. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata: Ministerio de Salud; 2022. [Acceso 5 Jul. 2024]. Disponible en:
https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/informes_de_gestion/an%C3%A1lisis_de_situaci%C3%B3n_de_salud_en_la_poblaci%C3%B3n_de_la_provincia_de
3. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación Equipo de capacitación del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables. Guía metodológica para el análisis de situación de salud local [internet]. Buenos Aires Ministerio de Salud; 2017 [acceso 5 Jul. 2024]. Disponible en:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001061cnt-2017_analisis_situacion_salud.pdf
4. Comes Y et al. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anu. investig. [Internet]. 2007 [acceso 5 jul. 2024], 14. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019
5. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Informe Final. Ginebra: OMS/OPS; 2008.
6. Belló M, Becerril-Montekio V. Sistema de salud de argentina. SPM. 2011; 53 (2):97-107.
7. Minaglia N. Capacitación Universitaria "Los Sistemas de Información Geográfica (SIG) como herramienta de análisis territorial". Capacitaciones Universitarias Extracurriculares Virtuales Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. 2020.
8. Arroyo Menéndez M., Díaz Velázquez E. Las tecnologías digitales en el ámbito de la salud: brechas sociales, accesibilidad y despersonalización. Teknokultura. 2021; 18(2): 95-101.

Cómo citar este artículo:

Lucero N, Martínez Oyarbide S, Laguzzi M, Neme L, Ruta I et al. Diagnóstico de Salud de Villa Catella durante el año 2023. Salud Publica [Internet]. 2025 Mar [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.