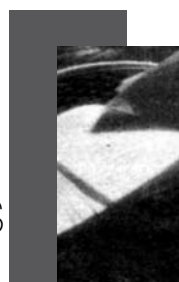


## MONOGRAFÍAS



### **M-1** DISCAPACIDAD, VEJEZ Y CONDICIONES DE VIDA EN EL AMBA

#### **VENTURIELLO M.**

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

La discapacidad es un modo de limitación en las posibilidades del desarrollo humano. Es a su vez, un producto social, resultante de la compleja relación entre el individuo y la sociedad en la que vive. Cuando una comunidad no brinda las herramientas necesarias para que un individuo pueda sobreponerse a las restricciones originadas en afecciones físicas, se está ante una discapacidad. La estrecha relación entre la discapacidad y el envejecimiento de la población se ha convertido en un importante objeto de análisis. Debido al deterioro creciente de las personas a lo largo del ciclo vital, la población de adultos y adultos mayores está altamente expuesta a contraer discapacidades. El acceso a la salud es un pilar decisivo al respecto.

El propósito de esta monografía es describir y analizar las condiciones socioeconómicas y de atención en salud de las personas con discapacidades mayores de 50 años que viven en Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

En el AMBA, según la Encuesta Nacional de Discapacitados (ENDI) 2003, es considerable el aumento de la prevalencia de la discapacidad conforme avanza la edad. Sólo un 4% de la población de 14 a 64 años padece discapacidades, mientras cerca de un cuarto de los mayores de 65 años tiene algún tipo de discapacidad.

Los datos socioeconómicos ilustran el alto grado de vulnerabilidad social al que está expuesto este grupo de personas. Adicionalmente, las personas discapacitadas que se encuentran en posiciones sociales de marginación suelen estar en condiciones de salud que replican esta situación.

Las diferencias en el nivel educativo, el ingreso y los roles que se asumen a lo largo de la vida, inciden en la diversidad formas que puede adquirir el envejecimiento, profundizando o no la discapacidad.

**M-2**

## PROGRAMACIÓN LOCAL PARTICIPATIVA. CONSIDERACIONES EN TORNO A SU IMPLEMENTACIÓN

**MARTINA D, PAVIOLO M, SCORZA D.**

Ministerio de Salud

**Introducción:** El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre la propuesta metodológica de la PLP, analizando aspectos que se consideran claves para su implementación en el marco de las políticas sanitarias vinculadas a la APS.

**Desarrollo:** Se parte del interrogante sobre si es posible llevar adelante un proceso de PLP donde el componente de participación contribuya, al decir de Castro, a la generación de procesos organizativos al interior de las comunidades que hagan posible su participación activa en la reflexión sobre sus necesidades y problemas, en la formulación de propuestas y ejecución de acciones, avanzando colectivamente en la comprensión y transformación de su entorno social.

En la búsqueda de respuestas, se analizan aspectos que componen la conceptualización de la PLP y otros que hacen al contexto de su implementación: diferentes concepciones y alcances de la participación social y la planificación en salud, procesos de descentralización, diferentes enfoques en la implementación de la APS, paradigmas en salud y procesos relacionados con la construcción de la subjetividad en tanto formas de pensamientos y concepciones propios de los sujetos en un contexto socio-histórico determinado.

**Cierre:** La concepción sobre los procesos de salud-enfermedad y su repercusión en las prácticas atraviesan los aspectos mencionados, configurando un mayor o menor acercamiento a la implementación de la PLP en el sentido aludido. Se considera indispensable para la planificación e implementación de políticas de salud que incorporan a la PLP como uno de sus componentes metodológicos, el sostenimiento de equipos planificadores y operativos interdisciplinarios, como así también el reconocimiento y abordaje de la convivencia de diferentes paradigmas en los mismos.

**M-3**

## EL CUIDADO ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

**AIMAR ANM.**

Universidad Nacional de Villa María, Licenciatura en Enfermería, Villa María, Pcia. de Córdoba, Argentina.

**Introducción:** La experiencia como enfermera comunitaria ha permitido sistematizar observaciones y prácticas en torno al cuidado de vivencias de salud protagonizadas por las personas en la comunidad.

**Desarrollo:** La perspectiva disciplinar desde la que se miran las situaciones de cuidado busca rescatar la autonomía y la singularidad de la persona que se manifiesta en su vida cotidiana, familiar, intra-inter y transpersonal. Se parte del concepto de comunidad como la expresión de las experiencias vitales de las personas y se define el cuidado como la disponibilidad de la presencia enfermera para ayudar a que los otros puedan co-crear sus propias vivencias de salud.

Las concepciones sobre la vida cotidiana se ven ligadas a la intensidad con que se experimentan los momentos de encuentros entre las personas y que involucran percepciones y sentimientos respecto al tiempo, el bienestar, la felicidad, el dolor, la pérdida, la muerte y la autotranscendencia, entre otros.

La posibilidad de la construcción de un cuidado enfermero estético desafía a superar la preocupación por la dimensión física y detallada de la persona, a través de una visión unitaria que, aunque diluya los detalles, buscará captar la esencia compleja y simultánea de la existencia de las personas.

**Conclusiones:** El cuidado en la comunidad se transformará en "ser y estar cuidando", dignificando a quienes participan en cada situación, humanizando las relaciones y promoviendo la vida.

**GENNERO D, RIVOLTA S, ABRATE R.**

Hospital de Niños de Córdoba - Argentina

El laboratorio clínico se encuentra en una fase de transformación. No se trata solo del sitio en el cual se analiza una muestra, sino de una verdadera red de diagnóstico in vitro. Esta evolución se debe a los avances tecnológicos, una política de optimización de costos y la implementación de métodos de calidad total, exigiendo cambios en el diseño de los laboratorios y en las actividades de los profesionales. Además de instrumentos se requieren métodos que permitan definir estrategias que aseguren el mínimo de fallas o conflictos de superposición de trabajos o disciplinas. En la actualidad todos los pasos, desde la recolección de la muestra hasta el informe de los resultados, se encuentran incluidos en los programas de garantía de calidad. Los sistemas informatizados de laboratorio (SIL) son indispensables desde el advenimiento de la automatización y con el incremento de la productividad analítica a niveles de escala. Los mismos deben reunir ciertas características para que su implementación tenga la utilidad requerida otorgando seguridad, velocidad, flexibilidad, operatividad, agilizando el trabajo, disminuyendo los errores, reduciendo los costos, mejorando la calidad e integrando la gestión. La mejora de la calidad de los diagnósticos en salud está relacionada con un adecuado análisis de gestión debido a los nuevos costos por necesidad de recursos específicos y con la trazabilidad de todo el proceso. La planificación sobre la base de la informatización permitirá realizar una gestión integral, mejorar la distribución de los recursos y disminuir los errores involucrados, brindando mayor cobertura, equidad e igualdad de oportunidades y garantizando la calidad de las prestaciones del servicio.