**Título de la ponencia**: Avances del proyecto “Implementación de Políticas Públicas de Salud vinculadas a la Tuberculosis en el Municipio de La Matanza”.

**Datos de autoría**: María [VictoriaCastillavickycastilla@yahoo.com.ar](mailto:VictoriaCastillavickycastilla@yahoo.com.ar)

Cynthia Ferrari Mango [cyn\_f0@hotmail.com](mailto:cyn_f0@hotmail.com)

**Resumen**

El presente trabajo se propone presentar los avances del proyecto de investigación “Implementación de Políticas Públicas de Salud vinculadas a la Tuberculosis en el Municipio de La Matanza” cuyo objetivo general es Identificar, describir y analizar las lógicas y dinámicas implicadas en los procesos de implementación de políticas públicas y sus consecuencias en el contexto de las micro-prácticas desarrolladas en el caso particular de los programas de salud que atienden, directa o indirectamente, a personas con tuberculosis residentes en poblaciones marginales y vulnerables. Este nuevo proyecto, procura articular dos Departamentos, el de Derecho y Ciencia Política y el Departamento de Salud a partir de un trabajo de investigación multidisciplinario e interdepartamental.

De modo coherente con los objetivos de investigación se definen tres tipos de unidades de análisis para llevar a cabo la investigación: 1) Sujetos políticos; 2) Sujetos individuales y 3) Redes de vínculos próximos (basados en el parentesco, vecindad o afinidad). Este proyecto se encuadra dentro de los análisis de las Políticas Públicas abordados desde la Ciencia Política, en articulación con la perspectiva que en Epidemiología y en Antropología Social analizan la problemática de los padecimientos en salud a través de estudios de caso. Esta orientación teórica-metodológica busca determinar los modos de articulación entre procesos macro-estructurales y prácticas y acciones locales a través de la documentación de las perspectivas de los propios actores acerca de las dinámicas de las políticas y planes sociales y de la vida cotidiana de los ciudadanos -en las que la tuberculosis está incluida-.

**Palabras Claves**

Tuberculosis, Políticas sociales, Vida cotidiana.

**Planteo del problema**

Argentina es un país de mediana incidencia de tuberculosis (TB), con un informe oficial de 10.452 nuevos casos en 2008, que representa una tasa de incidencia de 26,3/100.000 habitantes (INER-Coni, 2009). Ahora bien, desde 1993 la Organización Mundial de la Salud tomó una medida sin precedentes y declaró la Tuberculosis en “emergencia global” y diseñó lo que hoy conocemos con el nombre de Directly Observed Therapy Shortcourse o DOTS o Tratamiento Acortado Directamente Observa (TDO). Y, si bien se conocen diversos estudios que han analizado la eficacia y eficiencia de programas de salud en Argentina que adoptaron este tipo de tratamiento (Borrajo et al, 2007), existe un vacío de investigaciones que aborden las lógicas y dinámicas emergentes en los propios centros de salud que procuran adecuar los requisitos de estos programas a las realidades con las que trabajan diariamente.

Existe un consenso en la mayoría de la bibliografía en torno a considerar a la TBC como un padecimiento vinculado a las condiciones socioeconómicas caracterizadas por la pobreza y la precariedad que presentan las viviendas de las poblaciones rurales, por la falta de recursos de los Estados destinados a combatirla (Goldberg, 2010) y por situaciones de segregación y marginación social (Farmer, 2000). Por tal motivo, se considera que un enfoque de investigación/intervención socio epidemiológica debe guiarse por una premisa fundamental: la vinculación existente entre las condiciones-modos de vida y la situación de salud/enfermedad/atención de las personas (Goldberg, 2010). Dicha vinculación ha sido abordada por diversos autores, tanto de aquellos provenientes de la epidemiología social (Almeida Filho, 1992; Breilh, 2003) como de algunos de los principales referentes de la Antropología Médica (Menéndez, 1992 y 1990; Laurell, 1986; Grimberg, 1998).

A diferencia de la perspectiva tradicional de la Antropología y Sociología Médica, de la Epidemiología clásica y de los análisis políticos-institucionales que se realizan sobre estudios de vulnerabilidad y pobreza, este proyecto focaliza el estudio de la implementación de las políticas de salud, en los malestares, deterioro, el sufrimiento social, el cuidado y las estrategias de supervivencia tanto de la población como de los profesionales que los atienden a través de la relación entre procesos macro-sociales y micro-prácticas y acciones locales.

Las modalidades que adoptan los malestares, deterioros, padecimientos y peligros para la supervivencia directa o indirectamente relacionados con la tuberculosis se analizarán en relación con las prácticas y acciones (individuales, grupales, institucionales y de movimientos sociales) orientadas hacia la supervivencia, el cuidado y atención que realizan tanto los sujetos que con tuberculosis, sus redes vinculares y familaires como el propio personal de salud imbrincados en un sistema de salud precario, que tiende a aislar unos centros de otros y poco protocolizado lo que deja en opiniones y prácticas del propio personal de salud la complejidad implicada en la mayoría de las decisiones cotidianas.

**Breve descripción del proyecto de investigación**

En este proyecto se describe y analiza críticamente la implementación de las políticas públicas que abordan la problemática de la tuberculosis, considerando las experiencias, prácticas, saberes y lógicas de vulnerabilidad, de cuidado y atención presentes en: a) usuarios/as de centros de salud de una población marginalizada del partido de La Matanza que fueron diagnosticados con tuberculosis; ) el personal de salud que atiende en los mismos.

A partir de un enfoque multidisciplinar en el que convergen la perspectiva del Análisis de Políticas Públicas en la Ciencia Política en conjunción con los aportes la Antropológica crítica de la salud y la Epidemiología Social, este proyecto investiga la instancia de implementación de las políticas sociales de salud vinculadas a la tuberculosis, focalizando en: 1) las dinámicas de poder, su proyección en escenarios locales y las características que adopta el juego de los poderes políticos en formatos específicos como son los centros de atención primaria de la salud y/o los centros de integración comunitaria; 2) los modos de articulación entre los malestares, el deterioro, el sufrimiento social, y el cuidado, la reparación de daños y estrategias de supervivencia vinculados directa o indirectamente a la tuberculosis y que comprenden tanto a las personas que asisten a los centros de salud y sus familiares y allegados, como a los propios profesionales de la salud que en ellos atiende.

Los objetivos generales son: 1)Identificar, describir y analizar las lógicas y dinámicas implicadas en los procesos de implementación de políticas públicas y sus consecuencias en el contexto de las micro-prácticas desarrolladas en el caso particular de los programas de salud que atienden, directa o indirectamente, a personas con tuberculosis residentes en poblaciones marginales y vulnerables. 2) Determinar, analizar y explicar las formas de articulación entre la implementación de las políticas de salud, los procesos estructurales económicos, políticos, culturales y las lógicas de vulnerabilidad locales vinculadas a la tuberculosis en contextos sociales e institucionales de marginalización y exclusión social.

Los objetivos particulares son: 1)Identificar, describir y analizar las características institucionales, políticas y/o económicas de los programas y políticas públicas vinculados -directa o indirectamente- con la prevención, diagnóstico, tratamiento y/o seguimiento de las personas con tuberculosis residentes en barrios marginales y vulnerables del Municipio de la Matanza. 2) Identificar y analizar las lógicas presentes en la implementación de las políticas de salud que abordan la problemática de la tuberculosis, considerando las tensiones emergentes en el terreno específico de los centros de atención primaria de la salud entre el juego político, las normativas discursivas y las acciones llevadas a cabo por el personal de salud. De modo coherente con los objetivos de investigación se definen tres tipos de unidades de análisis para llevar a cabo la investigación: 1) Sujetos políticos; 2) Sujetos individuales y 3) Redes de vínculos próximos (basados en el parentesco, vecindad o afinidad).

**Conceptos teóricos que sirven de marco a la investigación**

La **tuberculosis** es una enfermedad inhabilitante, de larga duración, con grandes complicaciones para la persona que la padece y su entorno, que se transmite de una persona enferma a una sana por vía respiratoria y cuyo tratamiento se estipula en seis meses y comprende la toma diaria de entre 3 y 7 pastillas. Puede estar en latencia durante una gran cantidad de años y, luego por razones que no siempre se pueden prever, se activa.

Desde los discursos de médicos, investigadores y en la población en general, es considerada una enfermedad de la pobreza, de la segregación y de la marginación social al estar estrechamente vinculada a las condiciones de vida, entre las que destacan: la calidad y cantidad de alimentación, el tipo de trabajo, el hacinamiento y el tipo de vivienda (Farmer, 2000; Goldberg, 2009). Por tal motivo, su distribución es diferencial según los grupos de población. Así, produce proporcionalmente más casos y muertes en la población más desfavorecida social y económicamente que en los grupos de población con mejores condiciones de vida; se presenta con mayor frecuencia en los hombres jóvenes que en las mujeres del mismo rango etario y en la gente de mayor edad (según la OMS en el mundo se presentan 13 hombres enfermos por cada 10 mujeres y 53% de los casos entre 15 y 44 años).

Las familias en general y las madres en particular, sobre todo en los sectores sociales caracterizados por altos índices de precariedad, vulnerabilidad, violencia y pobreza se ven atravesadas tanto por las políticas sociales (Cosse, 2006; Nari, 2004), el tipo e intensidad de los vínculos comunitarios (Kornblit, 1989) y las redes afectivas básicas; como por los supuestos y normativas morales en torno a la familia (Roudinesco, 2002; Wainerman, 2005). Dentro de estas últimas, la noción de “culpa” emerge como indicador del horizonte normativo, reforzando el rechazo a cada acto que se pueda considerar “desviado” en los hijos y fungiendo como objeto emocional vinculante.

Todas estas transformaciones dan cuenta de cambios en las representaciones de la vida social que potencian la emergencia de nuevas contradicciones en las políticas sociales del Estado moderno, dando lugar a nuevas definiciones de sujeto y disciplina (Wainerman, 2005), de familia y sus roles. Lo expuesto anteriormente, permite evidenciar la conformación y consolidación de un modelo familiar que no sólo es social, sino también es político, jurídico, económico y moral; y a partir del cual se construye un discurso sobre la familia asociado a los intereses del Estado (Nari, 2004; Cosse, 2006); favorece la mercantilización asociada a las necesidades sociales y genera contradicciones, distanciamientos y conflictos entre las normativas morales y las prácticas familiares.

Las **políticas sociales** destinadas a los pobres, poseen una orientación neoliberal (Ortale y Eguía, 2007) y conforman otro de los componentes que limitan el acceso al bienestar y a las buenas condiciones de salud. Asimismo, en las mismas subyacen concepciones implícitas de familia que si bien, por un lado, reconocen la existencia de diferentes tipos de arreglos familiares, por el otro mantienen un “tipo ideal” ligado a la familia conyugal o nuclear. En estos sectores, “la familia” como institución se vincula estrechamente con: **trabajos precarios** (Beccaría, 2001; Neffa, 2003); trabajo infantil (Duro y Marcón, 2002); redes de ayuda informales familiares, de afinidad o vecindad (Fonseca, 2000; Lomnitz, 1978; Jelín, 1984) que comienzan a mostrar su fragmentación; trayectorias familiares caracterizadas por múltiples uniones de hecho y mayor incidencia de la fecundidad adolescente (Wainerman, 2005). Estas características, se presentan junto con una tendencia generalizada a la emergencia de nuevas identidades genéricas (Tarducci, 2008) y parentalidades (Roudinesco, 2002) que impactan en la relación entre las dinámicas y estructuras familiares, de género y la pobreza (Arriagada, 2005).

La **precariedad laboral** se corresponde con las consecuencias de la implementación de las políticas neoliberales atravesadas por el trió de privatización, desregulación y focalización. (Bettatis,2009). El concepto representa una o más de las siguientes situaciones: inestabilidad laboral, ausencia de contratos legales, bajos salarios, disminución o ausencia de protección social y beneficios o acuerdos a estándares legales. Asimismo, se lo relaciona con la pobreza, debido a que el deterioro de la condiciones de empleo tiene consecuencias directas en el nivel de vida de las personas. La misma cobra especial importancia en los barrios más vulnerables, precarios y marginales de la sociedad, en los cuales la población inmigrante se vincula con trabajos precarios que inciden indirectamente en su salud y en la organización cotidiana de su familia, en correlación con desamparos sociales e institucionales (Fainsod, 2011). Este escenario se complejiza cuando surgen nuevas formas de organización del trabajo de costura que intensifican la precariedad laboral. La misma está caracterizada por una división del trabajo que fomenta una cadena de producción en diversos hogares donde unos cortan, otros costura línea reta, otros hacen remallado y otros realiza terminaciones.

La **vida cotidiana** es el ámbito en el que se desenvuelven las actividades mundanas de las personas como trabajar, comer, practicar sexo, enfermar y sanar. La misma se convierte en el espacio privilegiado para leer la realidad en todas sus dimensiones, sean éstas sociales, culturales y/o económicas. En el espacio de la cotidianeidad se conjugan el hábitat, las relaciones de vecinos, la familia, el esparcimiento y el descanso, todo ello cargado de sentimientos y compromisos de relación cercana (Neirotti, 2011). A su vez, permite indagar la trayectoria laboral, la subsistencia, la división de tareas dentro del hogar y las estrategias de supervivencia de las familias más vulnerables (Rozas Pagaza, 2009).

**Aportes alcanzados en relación con el problema planteado**

Con respecto a los objetivos alcanzados, identificamos, describimos y analizamos la construcción del presupuesto del hogar, considerando la presencia de las políticas sociales presentes, en poblaciones marginales y vulnerables del municipio de la Matanza y su relación con las estrategias de cuidado y atención en el hogar de los miembros diagnosticados con TB.

Asimismo, logramos analizar las políticas sociales de los tres niveles de gobierno que estén vinculadas directa o indirectamente con la tuberculosis e identificar la construcción del presupuesto de los hogares cuyo jefes/as- cónyuges hayan sido diagnosticados con tuberculosis. A su vez, identificamos las estrategias de cuidado y atención desarrolladas en el hogar, la comunidad y profesionales que los asisten por y hacia las personas con tuberculosis.

En total de realizaron 78 entrevistas: 45 entrevistas a pacientes diagnosticados con TBC; 12 entrevistas a familiares-allegados de personas diagnosticadas con TBC; 10 entrevistas a profesionales de salud que asisten a personas con TBC; y 11 entrevistas a líderes barriales y miembros comunitarios. Las mismas tuvieron como índices temáticos las categorías e indicadores que operacionalizan los objetivos de la investigación, fueron grabadas y los textos obtenidos analizados de acuerdo a las *técnicas de análisis de narrativas y de contenidos.* Nuestro abordaje etnográfico prioriza el estudio de las prácticas y las narrativas de los sujetos de estudio, la reconstrucción de sus trayectorias de vida y la construcción de los datos desde el contexto global de la vida cotidiana.

**Bibliografía**

* Borrajo, M.C.; Celia, Laura; Parrello, Claudia (2007): “Evaluación del programa de control de tuberculosis en la ciudad de Luján, Buenos Aires”, en *Revista del Torax*, Año 8, N°15.
* Donald PR. (2004): “Childhood tuberculosis: the hidden epidemic”, en *Int J Tuberc Lung Dis*., 8:627-629.
* Herrero, M.B., Greco, Adriana, Ramos, Silvina y Silvina Arrossi (2011): “Del riesgo individual a la vulnerabilidad social: factores asociados a la no adherencia al tratamento de tuberculosis”, en *Revista Argentina de Salud Pública*, Vol. 2 - Nº 8, Septiembre.
* Hesseling AC, Schaaf HS, Gie RP *et al*. (2002): “A critical review of diagnosis approaches in the diagnosis of childhood tuberculosis”, *Int J Tuberc Lung Dis*; 6:1038-1045.
* Hosoglu S, Tanrikulu AC, Dagli C, Akalin S. Tuberculosis among Health Care Workers in a short working period, en *Am J Infect Control,* 33: 23-6.
* Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias E. Coni. PRO.TB.Doc.Téc. N° 16/09.
* Joshi R, Reingold AL, Menzies D, et al. Tuberculosis among Health Care Workers in low and middle income countries: a systematic review, en *PLOS MEDICINE,* 3: 2376-91.
* Marais BJ, Graham SM, Cotton MF, Beyers N. (2007): “Diagnosis and management challenges for childhood tuberculosis in the era of HIV”, en *J Infect Dis.,* 96,supl. 1:76-85.
* Meny, I.; Thoenig, J. C (1992): *Las políticas públicas,* Editorial Ariel, Barcelona**.**
* Ostrovsky Zeichner L, Rangel Frausto MS, García Romero E, Vázquez A, Ibarra MJ, León Rosales SP. Tuberculosis en los Trabajadores de la Salud: importancia de los programas de vigilancia y control, en *Salud Pública de México*2000; 42: 48-52.
* Palmero D, Alvarez R, Amigot B, et al. Tuberculosis en los Trabajadores de Salud de hospitales de la Argentina. Encuesta ALAT. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. Colección Trabajos Distinguidos, en *Serie Medicina Respiratoria,* 1: 7-9.
* Red de Tuberculosis de la Ciudad de Buenos Aires. Informe anual 2009.
* Roth VR, Garret DO, Laserson KF, et al. A multicenter evaluation of tuberculin skin test positivity among Health Care Workers in Brazilian hospitals, en *Int J Tuberc Lung Dis.,* 9: 1335-42.
* Skodric V, Savic B, Jovanovic M, et al. Ocupational risk of Tuberculosis among Health Care Workers at the Institute for Pulmonary Diseases of Serbia, en*Int J Tuberc Lung Dis.,* 9: 827-31.
* Sotgiu G, Arbire AS, Cojocariu V, et al. High risk of Tuberculosis in Health Care Workers in Romania, en *Int J Tuberc Lung Dis.,* 12: 606-11.
* Sriven, M. (1994): “The Final Synthesis”, en *AmericanJournal of Evaluation,* 15(3), pp. 367-382.