

Sociedad Argentina  
de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos



Por un niño sano  
en un mundo mejor

## **37° SEMINARIO DE LA ENSEÑANZA**

“Por la Formación de un Médico  
Consiente de su Rol Social”

16-17-18 noviembre 2017  
Sánchez

Dra. Silvina



## FAMILIAS VULNERABLES

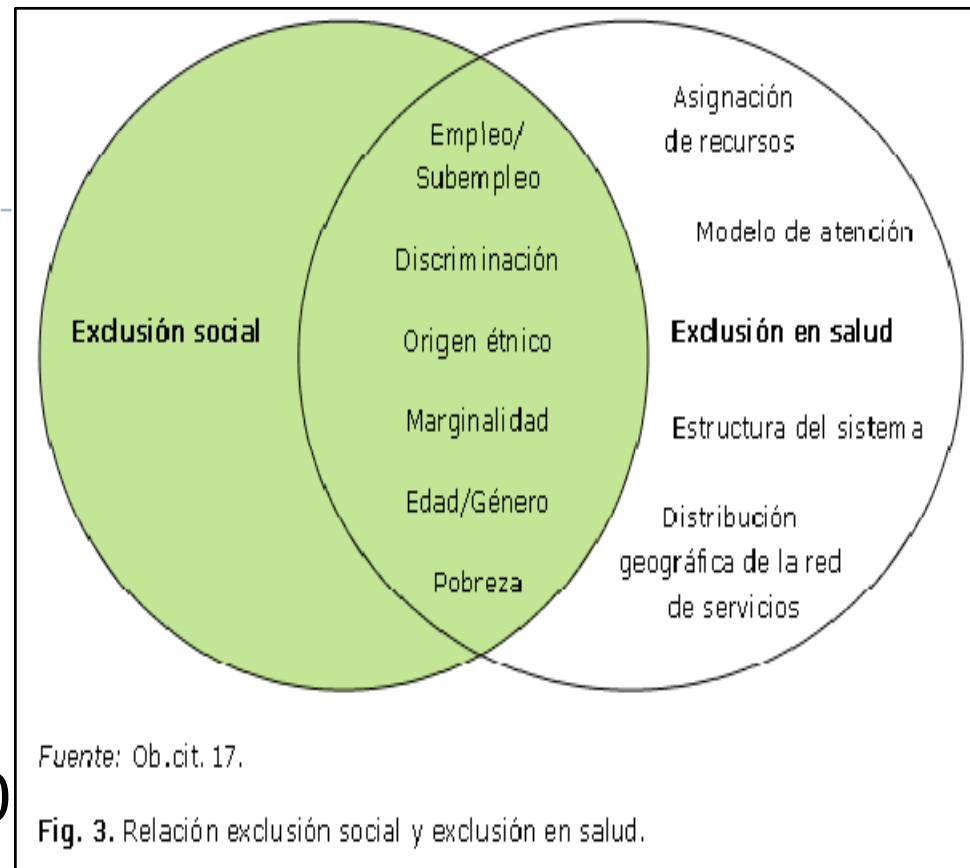
DISCAPACIDAD - VULNERABILIDAD:

¿CONCEPTOS

DICOTOMICOS?



## Generalidades:



- ▶ **Herencia de los años 90**

- ▶ **Reconceptualización** de la pobreza en términos de vulnerabilidad social

El vulnerable es un pobre “**desafiliado**”



## Dos ideas fuerza:

---

1. El reconocimiento de situaciones de heterogeneidad social de los sujetos y grupos sociales que caían bajo la categoría de “pobreza económica”.
2. La identificación de activos y recursos de “capital social” capaz de ser movilizados por las personas, los hogares y los colectivos en situación de pobreza.



- 
- ▶ Hoy se considera como central el análisis de la relación de los individuos con el trabajo –o la ausencia de esa relación.
  - ▶ No se concibe el trabajo en tanto una relación técnica de producción, sino como un soporte privilegiado de inscripción en la estructura social.

- ▶ ***“Fuerte correlación entre el lugar ocupado por un individuo en la división social del trabajo –así como su participación en las redes de sociabilidad– y los sistemas de protección que permiten asegurarlo frente a las eventualidades de la existencia”.***

(Castel, 1995;

---

▶2003)

- 
- ▶ Las distintas capas que protegen a los individuos pueden ser consideradas metafóricamente, como zonas de cohesión social.
  - ▶ Una inserción sólida en determinadas redes laborales, donde se tenga una cierta seguridad en términos salariales y de protección a la salud, entre otros aspectos, implica la ubicación del individuo en una zona de integración.
  - ▶ Una inserción en redes laborales débiles genera un proceso de vulnerabilidad social: "[...] una zona intermedia, inestable, que conjuga la precariedad del trabajo y la fragilidad de los soportes de proximidad"



La vulnerabilidad produce desigualdad en contextos donde hay falta de acceso, por lo tanto en Argentina son conceptos interdependientes:

“Las desigualdades, son injustas”



Philippe Von Parijs, ¿Cuándo son injustas las desigualdades?

En: *Revista de Economía Industrial*, número 111, 1992, pp. 11-21.

---

## **El tipo de relación define el tipo de distribución:**

- ❖ Las desigualdades son propiedades de determinadas distribuciones.
- ❖ Una desigualdad es algo distinto que una diferencia: todas las desigualdades son diferencias, son un tipo específico de diferencias. Por lo tanto no todas las diferencias son desigualdades.
- ❖ Una diferencia puede dar paso a una desigualdad, o hay tipos de diferencias que son desigualdades.





- ▶ Una desigualdad sería aquel tipo específico de diferencia que consiste en una asignación *social* o *institucional* diferencial, que concede ventajas o desventajas (o beneficios y perjuicios, o privilegios y cargas) que afectan a la “libertad real” de los individuos, sobre la base de determinadas acciones, estados, o características de origen social y/o natural.
- ▶ Aquí es donde discapacidad y vulnerabilidad se conjugan



Fuertes desigualdades suelen quedar ocultas por los promedios:

---

Argentina, situación epidemiológica dual:

- ❖ Perduran y reemergen enfermedades de países en desarrollo
- ❖ Aumentan otras patologías que son predominantes en países con otra esperanza de vida

Ya no alcanzan los índices clásicos



Para analizar el sector Salud, es necesario identificar la desigualdad como un proceso particular:

---

- ❖ La Salud es una dimensión clásica para medir el bienestar.
- ❖ El bienestar se mide con indicadores claros, que reemplaza rápidamente en el centro de la discusión a la desigualdad.

**DESIGUALDAD + EXCLUSIÓN + POBREZA  
+ BIENESTAR + CONDICIONES DE VIDA EN  
GENERAL**

concepto relacional, multidimensional y dinámico

---



## El sector salud posee una desigualdad particular:

---



- ▶ Su análisis puede partir de los indicadores de mortalidad y morbilidad, para luego articularlo con otros factores que gravitan en la salud y la enfermedad de la población:

diferencia de cobertura

acceso a los servicios

hábitos de vida

medio ambiente

O sea, que se clasifica a las jurisdicciones por su situación socioeconómica relativa...

---



## Fuertes desigualdades suelen quedar ocultas por los promedios:

---

- ▶ Argentina, situación epidemiológica dual:
- ▶ Perduran y reemergen enfermedades de países en desarrollo
- ▶ Aumentan otras patologías que son predominantes en países con otra esperanza de vida

Ya no alcanzan los índices clásicos





**TRES OPCIONES PARA SUPERAR LA DICOTOMIA**



# 1- Análisis del contexto social

---

- ▶ Realizar un estudio sobre la caracterización de los sectores de población vulnerables a la pobreza.
- ▶ Desarrollar de una política social en línea con la reducción de la pobreza.
- ▶ Pensar políticas para sostener a aquellos hogares que lograron superar la pobreza recientemente y que muestran déficits y rezagos en capacidades y oportunidades.



## 2- Cambio en las regulaciones

---

- ▶ Analizar la regulación como función pública, con características específicas, consustancial con el rol de rectoría del Estado.
- ▶ Reformar las políticas públicas de cuidado de las personas dependientes.





### 3- Establecimiento de prioridades

---

- ▶ Profundizar la mirada en la matriz de protección social desde una perspectiva de ciclo de vida, identificando saltos y vacíos de protección desde el embarazo y la primera infancia hasta la vejez
- ▶ La inclusión no se asegura sólo desde la accesibilidad
- ▶ La integración implica atacar la vulnerabilidad



¿Cuáles son los indicadores más adecuados para establecer una relación entre discapacidad y vulnerabilidad?

## Nuevos indicadores:

---

▶ **Años potenciales de vida perdidos (APVP)**

Mide los años que se pierden por muertes prematuras en una sociedad

▶ **Años de vida saludables (AVS)**

Pondera junto a la tasa de mortalidad, la pérdida de calidad de vida por discapacidad productos de dolencias o accidentes

---



# Conclusiones

---

- ▶ A pesar del aumento de la situación de desigualdad, es posible seguir pensando en nuevas estrategias de atención que, desde objetivos centrados en la calidad de vida, promociónen la situación de estos pacientes de desahuciados a ciudadanos

- ▶ Trabajar sobre el concepto:

“Calidad de vida restringida”

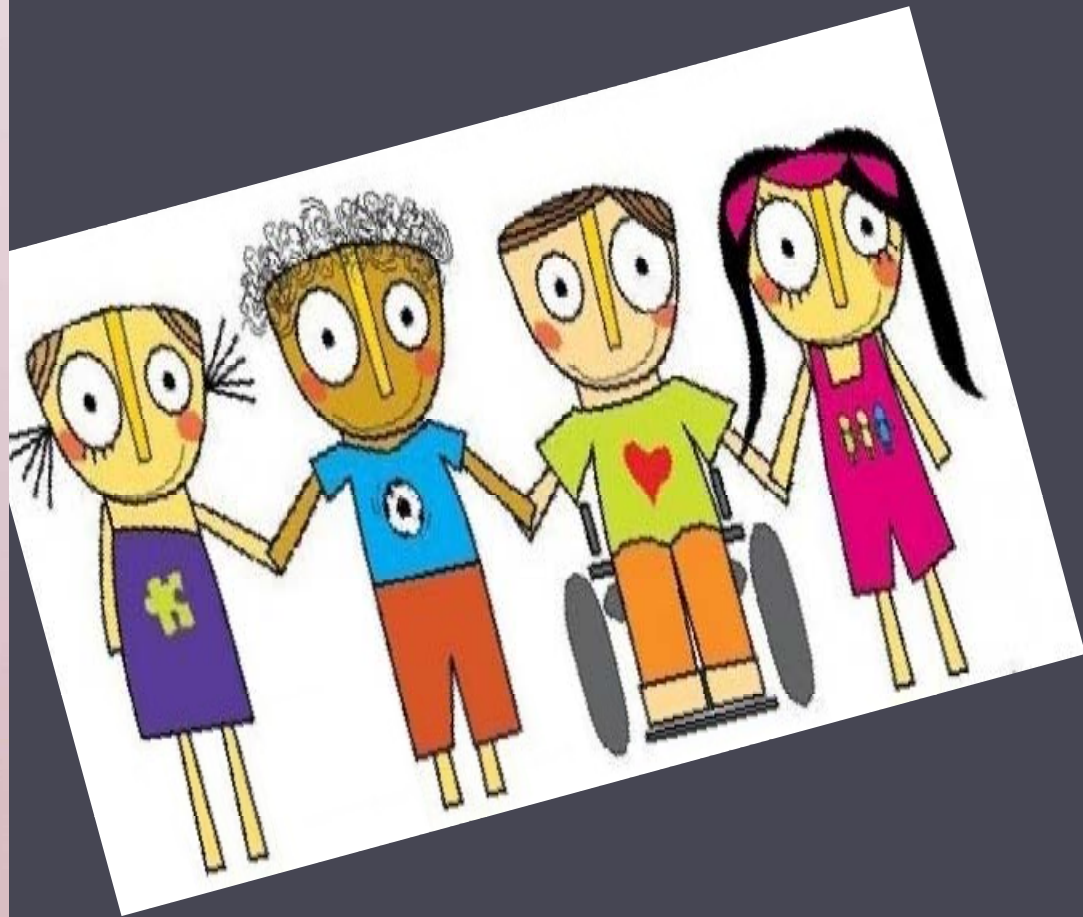
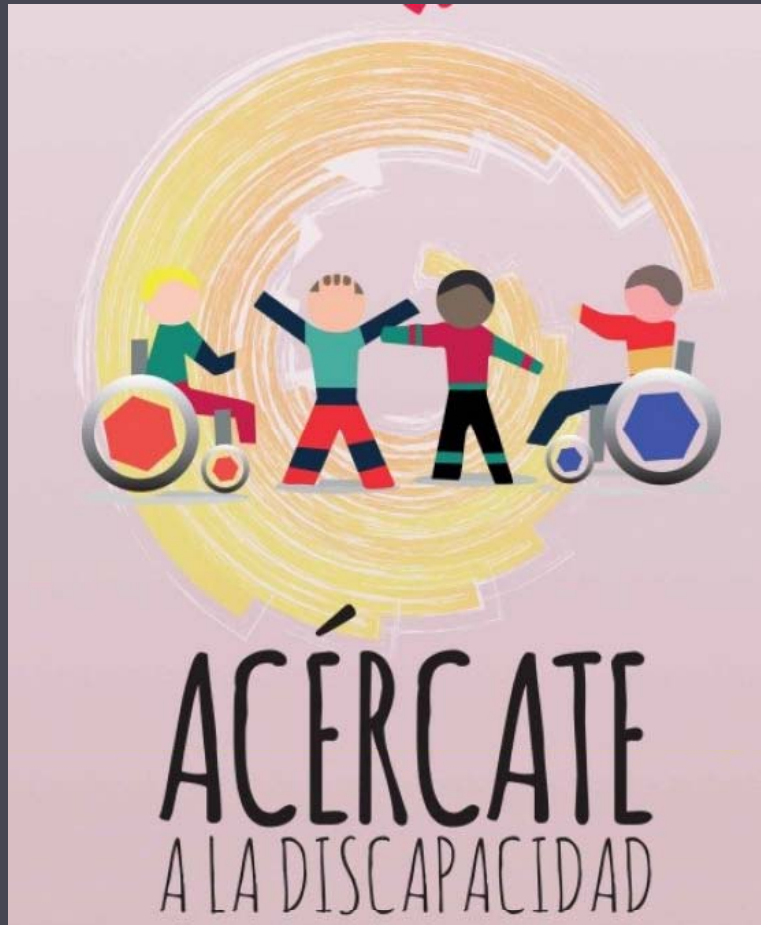
*Revista Mexicana de Pediatría,  
Vol.72 N° 3 Mayo/junio, 2005*

# Conclusiones

---

Trabajar sobre los cuidados implica conocer el escenario social actual, entender los procesos institucionales en los que trabajamos, respetar las personas con las que intervenimos, estar convencidos de que podemos desarrollar al máximo nuestra capacidad profesional.





Muchas gracias por su atención!

[silvinaessanchez@gmail.com](mailto:silvinaessanchez@gmail.com)

m