

2do Congreso Argentino de Derecho Sanitario

Democracia y prospectiva del derecho humano a la salud

En el marco del **2do Congreso Argentino de Derecho Sanitario: “Democracia y prospectiva del derecho humano a la salud”**, organizado de manera conjunta entre el Centro de Estudios e Investigación en Derecho Sanitario y Bioderecho (CEDSABIO) de la Universidad ISALUD, y la Red Argentina de Derecho Sanitario, se realizó una convocatoria para la comunicación oral de trabajos científicos, con ejes vinculados a las conferencias o paneles del Congreso. Los trabajos recibidos fueron evaluados y

seleccionados por un Comité Científico especialmente designado.

El Comité Científico a cargo de la evaluación de las presentaciones estuvo conformado por Oscar Garay, Claudia Zalazar, Armando Andruet, Sandra Martini y la Directora de CEDSABIO-ISALUD Claudia Madies.

En el marco de la convocatoria se presentaron 12 trabajos científicos y fueron seleccionados por el Comité Científico los que a continuación se detallan:

Título del Trabajo Científico	Autor/es	Organización
Certificado Único de Discapacidad y accesibilidad a múltiples derechos	F. Barcelo M. Silva A. Medina (Revisora) M. I. Escalada (Revisora)	Licenciatura en Enfermería, Universidad ISALUD
Fuentes de dificultad expresadas por el personal de Enfermería del Hospital Pablo Soria de Jujuy para el desempeño de su rol de educador en el cuidado de los pacientes oncohematológicos, durante el período de octubre-diciembre de 2018	O. Puca	Licenciatura en Enfermería, Universidad ISALUD
El restablecimiento de lazos familiares y la salud mental de los niños refugiados	P. Gorisch M. Lamy A. de Fátima Santos	Universidad Santa Cecilia-UNISANTA, Brasil
Salud de los niños y adolescentes venezolanos que llegan a Brasil: de la inseguridad alimentaria a la epidemia	P. Carpes Victorio P. Gorisch E. Andrade	Universidad Católica de Santos, UNISANTOS, Brasil Universidad Santa Cecilia-UNISANTA, Brasil Universidad Santa Cecilia-UNISANTA, Brasil

Fuente: Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad ISALUD.

A continuación se desarrollan el resumen los dos trabajos científicos seleccionados pertenecientes a la Licenciatura en Enfermería de la Universidad ISALUD, uno perteneciente a la Universidad de Santa Cecilia (UNISANTA) de Brasil y otro trabajo realizado en conjunto por docentes de las Universidad UNISANTA y la Universidad Católica de Santos (UNISANTOS) de Brasil.

Certificado Único de Discapacidad y accesibilidad a múltiples derechos

Autoras: Fabiana Barceló y Marta Silva (alumnas del Ciclo de Complementación Curricular para la Licenciatura en Enfermería, Universidad ISALUD)

Revisoras: Lic. Ana Medina (titular de las materias Investigación en Salud y Educación Permanente en Salud, Universidad ISALUD) y Lic. María Inés Escalada (titular de Educación Permanente en Salud y Prácticas Supervisadas, Universidad ISALUD)

El certificado único de discapacidad (CUD) es un documento público de demanda espontánea y constituye la puerta de entrada al sistema de salud y a los derechos instituidos por la normativa correspondiente (Convenciones Internacionales, Ley N° 22.431 y 24.901). Se constituye en derecho de todas las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad y sus familiares, en general, desconocen el recorrido que deben realizar para poder acceder a este derecho. En parte, consideramos que este desconocimiento se relaciona con obstáculos de distinto orden del sistema de salud. Uno de ellos es la ausencia de información clara y precisa, tanto de forma oral y escrita. Otro es la falta de conocimiento del personal de salud, en particular, el personal de enfermería, respecto de la importancia en la accesibilidad para la tramitación del certificado.

El objetivo fue explorar los obstáculos que dificultan la accesibilidad al certificado único de discapacidad en el Hospital "Dr. Alejandro Korn" de la Ciudad de La Plata. Se recurrió a un estudio descriptivo cuali-cuantitativo. La recolección de datos se realizó a partir de fuentes primarias y secunda-

rias como cuestionario, observación participante y con participación mínima, búsqueda y revisión de documentos institucionales. La unidad de referencia empírica se conformó por un total de 120 entre personal de enfermería y usuarios del hospital.

El procesamiento y análisis se realizó en dos grupos: personal de salud y usuarios. Respecto del primer grupo se desprende que del total del personal de salud encuestado (60), el 84% no tienen conocimiento acerca del CUD; el 95% no conoce el procedimiento para su gestión y el 4% no está interesado en recibir información. Respecto de los usuarios, se desprende que: el 70% no tiene familiar con discapacidad; el 87% desconoce el CUD; el 95% no recibió información en ningún efector de salud público; el 95% no conoce el trámite; el 91% no conoce los beneficios del CUD, y el 6% no tiene interés en recibir información.

El 30% tiene un familiar con discapacidad; el 13% sabe lo que es el CUD; el 4% recibió información en el hospital; el 4% conoce el trámite; el 9% conoce los beneficios del CUD; y el 94% desea recibir información.

De las observaciones realizadas se evidenció que

no existe señalización que facilite y oriente el recorrido de los usuarios para la gestión del trámite. La accesibilidad edilicia es otro obstáculo; el servicio donde se gestiona el certificado se encuentra en el primer piso y el acceso es sólo por escalera. A modo de conclusión, podría afirmarse que las

personas con discapacidad encuentran obstáculos en el sistema de salud referidos a las barreras edilicias, la falta de señalización, falta de información desde el personal de salud, no garantizando el derecho del acceso al CUD y a los beneficios que de este se desprenden.

Palabras clave: certificado único de discapacidad – derechos - accesibilidad

Fuentes de dificultad expresadas por el personal de enfermería del Hospital Pablo Soria de Jujuy para el desempeño de su rol de educador en el cuidado de los pacientes oncohematológico, durante el período de octubre-diciembre de 2018

Autor: Lic. Oscar Puca (docente de la carrera de Enfermería, Universidad ISALUD sede Jujuy)

Desde el Servicio de Oncohematología del Hospital Pablo Soria, indicaron que desde el 2011 se duplicó el número de pacientes que poseen cáncer. En Jujuy la mayoría de los casos de cáncer son tratados por dicho servicio.

Los pacientes que requieren internación por cualquier tipo de complicación deben ser internados en los distintos servicios correspondientes a su especialidad, dejando así el cuidado completo a las distintas enfermeras que comprenden el plantel de cada unidad de internación.

El personal de enfermería del hospital manifiesta que la atención a los pacientes oncohematológicos se centra más en actividades técnicas como: control de vías periféricas y central, tratamiento según indicación médica, higiene y confort, aspiración de secreciones, etc. Asimismo, admiten que dejan de lado su rol de educadores en el cuidado diario del paciente, debido al aumento de la demanda de

atención en los últimos años; la improvisación en los cuidados para la satisfacción de las necesidades humanas; la disminución de los recursos materiales para el desarrollo de nuevas actividades o a otros motivos que se desconocen por falta de investigación.

El propósito de este trabajo fue brindar al personal de enfermería evidencias derivadas de una práctica poco frecuente sobre las fuentes de dificultad expresadas por ellos mismos en la educación del paciente oncohematológico. Se buscó describir las fuentes de dificultad expresadas por el personal de enfermería del Hospital Pablo Soria de Jujuy para el desempeño de su rol de educador en el cuidado de los pacientes oncohematológicos, durante el período de octubre-diciembre del 2018.

El estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. El total de enfermeros correspondió a 67 (entre los que encontramos licenciados, pro-

fesionales y auxiliares), teniendo un nivel de confianza del 95% y una proporción del 3%, los cuales están distribuidos en los 8 servicios que brindan internación y atención directa al paciente (sala 1 y 2 de clínica médica, sala de urología, neurología, sala 6 y 7 de cirugía, ginecología y traumatología) correspondiente al Hospital Pablo Soria de la Provincia de Jujuy.

En Jujuy desde el 2011 se duplicó el número de pacientes que poseen cáncer y mediante este estudio se arrojó que el 40% de los profesionales de enfermería manifiestan que las fuentes de dificultad de orden físico son la principal causa de la falta de ejecución en su rol docente, el 30% de orden psicológico y el 20% en relación al orden sociológico, si bien el 10 % fue ejecutado para la

insuficiencia de conocimiento, en este apartado es importante aclarar que el conocimiento está basado en cuestiones técnicas en la ejecución de sus actividades diarias frente a la atención de los pacientes con cáncer.

Los fundamentos presentados señalan que en la provincia de Jujuy, en el nivel de los profesionales de enfermería, existe un perfil de déficit en la capacitación para cumplir con su rol educador en los pacientes con cáncer, asociado a las fundes de dificultad de orden físico, psicológico, sociológico y a la insuficiencia de conocimiento. Existen suficiente información científica que documenta que el rol de educador por parte de los enfermeros influye positivamente en el tratamiento y recuperación de los pacientes oncohematológico.

Palabras clave: fuentes de dificultades - rol educador - personal de enfermería - paciente oncohematológico

El restablecimiento de lazos familiares y la salud mental de los niños refugiados

Autores: Patricia Gorisch (Universidad Santa Cecilia-UNISANTA, Brasil);
Marcelo Lamy (Universidad Santa Cecilia-UNISANTA, Brasil);
Adriana de Fátima Santos (Universidad Santa Cecilia-UNISANTA, Brasil)

El estudio tuvo como objetivo principal analizar la problemática de los niños refugiados no acompañados¹ o separados de sus padres² y las consecuencias de tal separación en la salud mental de ellas, así como la ayuda humanitaria de la Cruz Roja Brasileña en el sector del Restablecimiento de Lazos Familiares, que busca a las familias de los niños refugiados. Los niños refugiados ya suman la mayoría de las solicitudes de refugio en el mundo: cerca del 51%

de las solicitudes de refugio en Europa son realizadas por niños no acompañados o separados de sus padres y su familia (UNHCR, 2018). Sólo en la ciudad de São Paulo (Brasil), hay al menos 50 niños en la misma situación desde 2015, cuando hubo en el mundo el mayor desplazamiento de personas desde la Segunda Guerra Mundial. En Europa, cerca de 90.000 niños solicitaron refugio desatendidos de sus padres y familiares en el año 2016 (EUROSTAT, 2016). El principio del mejor interés del niño es usado en los casos de solicitud, pues es considerada la parte más vulnerable de la relación (SEDMAK, 2018). Muchos niños no acompañados fueron separados

1 El niño no acompañado es cualquier persona más joven que 18 años que está separada de sus padres y sin ningún adulto la acompañando.

2 Cualquier persona más joven que 18 años que está separada de sus padres, pero acompañada de un adulto.

de sus familias durante la jornada de migración. Los niños desatendidos llegan normalmente con edad entre los 14 y 17 años y, a menudo, proceden de países económicamente subdesarrollados, con educación limitada y donde hay conflictos armados y otras formas de violencia, como los niños provenientes de Afganistán, Siria, Eritrea, Somalia, Gambia y Marruecos. Entre los años 2008 y 2013, unos 11.000 niños llegaron a Europa y casi se duplicaron en el año 2014, cuando llegaron unos 23 mil niños, cuadruplicándose en 2015, cuando 88.300 solicitantes de refugio pidieron protección internacional en Europa, llegando a pie, avión o barco o aún escondidas en camiones y trenes por atravesadores. De la misma forma, en Brasil, niños desatendidos llegan por barco y en el aeropuerto de Guarulhos en la ciudad de São Paulo. En la actualidad, la mayoría de los niños sin acompañantes ingresan vía Venezuela, donde las personas están sufriendo graves violaciones en derechos humanos, así como persecución por motivos políticos, en cerca de 180 niños por día, entre 0 y 14 años, totalizando el 15% de los solicitantes de asilo el refugio, según la Policía Federal. Los puntos

centrales del presente estudio son los impactos en la salud mental en los niños refugiados y el impacto positivo realizado por la Cruz Roja Brasileña en el proyecto del Restablecimiento de Lazos Familiares. La metodología utilizada fue exploratoria interpretativa y, como conclusión tenemos que en la separación, los niños son víctimas de violencia física y mental, abuso, tratamientos negligentes, explotación y en algunos casos, abuso sexual y que el restablecimiento de los vínculos familiares es esencial para la recuperación del niño. Los niños refugiados no acompañados por no tener contacto con su familia, acaban quedando agresivos y sin interés en el estudio y en el trabajo aprendiz. Con el programa de la Cruz Roja llamado Restablecimiento de Lazos Familiares (RLF), habiendo contacto con la familia, el niño desamparado gana nuevos aires, buscando mayor interés en el estudio y en las relaciones sociales. Es importante destacar que el RLF hace la unión familiar, es decir, la familia hasta entonces separada por los motivos de la persecución, es reunida, causando una mejora en la salud mental del niño.

Palabras clave: niños refugiados - niños no acompañados - salud mental - restablecimiento de lazos familiares

Salud de los niños y adolescentes venezolanos que llegan a Brasil: de la inseguridad alimentaria a la epidemia

Autores: Patricia Gorisch (Universidad Santa Cecilia-UNISANTA, Brasil);
Paula Carpes Victorio (Universidad Católica de Santos- UNISANTOS, Brasil);
Eliane Andrade (Universidad Santa Cecilia – UNISANTA, Brasil)

El éxodo de venezolanos es uno de los mayores movimientos de la historia de América Latina. Desde el año 2017, más de 52 mil llegaron a Brasil y cerca de 70 mil fueron para el estado de

Roraima. En un país de 33 millones de habitantes, 2.3 millones fueron obligados a salir de su país debido a la crisis social y humanitaria que llevó a un colapso del sistema de salud paralizando pro-

gramas de inmunización de la población y llevó al surgimiento de co-epidemias enfermedades que ya estaban controladas como malaria, difteria, sarampión y VIH. La salud de los venezolanos fue aún más frágil debido a la escasez de alimentos (ACNUR), especialmente niños y adolescentes llegan enfermos y malnutridos. Desde que llegaron a Brasil, el 16% afirma haber tenido momentos en que no había suficiente comida, el 60% no tenía acceso al agua potable y el 45% no tenía acceso regular al agua. Además, el 28% reportó haber tenido diarrea (OIM).

La protección social frente a la crisis humanitaria provoca medidas de asistencia de emergencia para la acogida de personas en situación de vulnerabilidad derivada del flujo migratorio provocado por crisis humanitaria, teniendo como objetivo articular acciones integradas destinadas a personas nacionales o extranjeras que formen parte de un flujo migratorio desordenado a ser desempeñadas por los gobiernos federal, estadual y municipal, por medio de adhesión a instrumento de cooperación federativa, en el cual serán establecidas las responsabilidades de los entes federativos involucrados. A pesar de la medida provisional del gobierno federal de Brasil Nro. 820, del 15 de enero de 2018, que dispone sobre medidas de asistencia de emergencia para la acogida a personas en situación de vulnerabilidad derivada, el gobierno de Roraima propuso una Acción Civil Pública, cerrando la frontera de Brasil con Venezuela bajo el argumento de la ocurrencia de una “explosión de flujo inmigratorio”, considerando que la población venezolana representa casi el 10 por ciento de la población de Roraima.

El método utilizado en la elaboración del trabajo fue deductivo, basado en investigaciones bibliográficas, datos proporcionados por el Ministerio de Salud, ACNUR, Cruz Roja y UNICEF así como la legislación aplicable. La investigación buscó identificar la inseguridad alimentaria de niños y adolescentes que atraviesan la frontera de Venezuela

en Brasil, relacionándola al surgimiento de enfermedades y consecuente explosión epidémica. Para atender a los objetivos propuestos, se evaluó la legislación que apoya las políticas públicas dirigidas a los solicitantes de refugio, analizando la legislación nacional e internacional. En esta perspectiva, la investigación concluyó que, en el análisis de las medidas de atención a la salud de la población refugiada, especialmente niños y adolescentes que ya vienen de una región de inseguridad alimentaria y salud frágil, hay riesgos epidemiológicos, como el brote de sarampión, concluyendo que es necesario implementar una barrera epidemiológica (cuarentena), reconociendo la existencia del impacto y sus efectos de la inmigración venezolana sobre la salud de los nacionales. Además, con el actual cierre de frontera del gobierno venezolano y rechazo en la recepción de ayuda humanitaria de Estados Unidos, hay un agravamiento en la condición de los venezolanos, que llegan a Brasil en condiciones gravísimas de salud por falta de una alimentación adecuada. El gobierno estatal de Roraima, en vista del creciente número de atenciones (cerca de 70 mil de venezolanos), declaró estado de calamidad pública y el sistema de salud entró en colapso con falta de insumos en la principal ciudad de la frontera de Brasil con la región, Venezuela, Pacaraima. Varios venezolanos, incluso con las fronteras cerradas, continúan huyendo hacia Brasil y desertores del ejército de Maduro están llegando diariamente en Brasil. Otra situación preocupante es con la tribu indígena de Venezuela que llega a Brasil con grave desnutrición y enfermedades que ya estaban erradicadas en Brasil, haciendo que el gobierno del estado vacune todas las personas que viven en esas áreas, a fin de evitar un nuevo brote de que fue controlado en diciembre de 2018. La barrera epidemiológica fue la única forma eficaz en la frontera, pero el agravamiento de las condiciones de salud y el acceso a los alimentos tienden a agravarse por el cierre de carreteras y puentes fronterizos de Brasil y Colombia.

Palabras clave: niños y adolescentes refugiados - inseguridad alimentaria - barreras epidemiológicas