REVISTA MÉDICA UNIVERSITARIA FCM UNCUYO

Resumen extenso

Análisis de situación de salud del barrio Flores-Olivares

Marucci, Lucas Miguel[1,2]; Maldarella, Julieta Rocío[1]; Moscetta, Victoria Laura[1]; Linardelli, María Florencia[3,4]; Molina, Emilia Elisa[5]

[1] Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas.
[2] Instituto de Ciencias Humanas Sociales y Ambientales, CCT Mendoza-CONICET.
[3] Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).
[4] Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA).
[5] Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.
Correo electrónico de contacto: lucasmmarucci@gmail.com
Recibido: 2 de octubre de 2026 – Aceptado: 2 de octubre de 2026

Introducción

La presente investigación la desarrollamos en el marco del Programa de Subsidios "Investigadores Mendocinos" Convocatoria 2024, en la Categoría Estudios de un Centro (UC), promovido por el Ministerio de Salud y Deportes de la provincia de Mendoza. Fue llevada adelante en el Centro Universitario de Salud Familiar y Comunitaria "Dr. Pedro Eliseo Esteves" de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo (CUSFyC). Se inscribe en la línea priorizada de investigación en Atención Primaria de la Salud (APS). Durante el año 2024, el equipo de salud del CUSFyC identificó como problemática la ausencia de información sistematizada que permitiera caracterizar de manera integral los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado (SEAC) de la comunidad de del barrio Flores-Olivares limitando la planificación y la toma de decisiones a nivel local. Por este motivo consideramos prioritario desarrollar un estudio que contribuyera a analizar y comprender de manera integral la situación de salud de esta comunidad.

El barrio Flores-Olivares tienen características particulares, ya que forman parte de los 360 barrios populares identificados en la provincia de Mendoza por el Registro Nacional de Barrios Populares (1). Allí habitan aproximadamente 2.000 personas, nucleadas en unas 500 familias. En este sentido, el estudio del CISUR evidencia graves inequidades sanitarias en los barrios populares de Argentina, donde la esperanza de vida es 11 años menor que en la población general. Casi la mitad de las muertes ocurren en edad activa y la proporción de personas mayores es significativamente más baja, reflejando el impacto de las condiciones de vida y el acceso desigual a la salud (2). En este sentido, el estudio tuvo como objetivo general describir y analizar la situación de salud integral de la comunidad que habita en el barrio Flores-Olivares durante el período enero a diciembre de 2025. Para ello, nos propusimos 1) relevar las características sociodemográficas y epidemiológicas de la comunidad; 2) reconocer las dimensiones que inciden en la salud integral y las prácticas de cuidado de los/as pobladores/as; 3) identificar las principales problemáticas y necesidades de salud a nivel individual, familiar y comunitario; 4) identificar los activos en salud reconocidos por la comunidad; 5) analizar las políticas públicas que llegan al territorio y su impacto en la salud de la población; y 6) identificar las acciones, dispositivos e intervenciones destinadas al abordaje de las problemáticas de salud en la comunidad. El abordaje teórico se

sustentó en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (3) y el modelo de promoción de salud comunitaria basada en activos (4). Asimismo, el análisis se nutrió de los aportes de la Medicina Social y la Salud Colectiva Latinoamericana, ya que permiten comprender el proceso SEAC como una construcción histórica y social vinculada a las condiciones de vida, los procesos productivos y las formas de organización comunitaria (5).

Metodología

Se empleó un Análisis de Situación de Salud (ASIS), una metodología que aborda procesos analítico-sintéticos integrados por diversas técnicas de producción de datos para caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad-cuidado de una población. Utilizamos un enfoque mixto integrando el análisis de fuentes primarias y secundarias y datos estadísticos con la aplicación de técnicas cualitativas (6). Adoptamos un diseño no experimental, transversal y descriptivo-interpretativo. La población de estudio estuvo conformada por las personas que habitan en el barrio Flores-Olivares. Asimismo, referentes barriales, institucionales, de organizaciones sociales y personal de salud que desarrollan sus actividades en esta comunidad.

Se analizaron fuentes secundarias (censos, encuestas) y se aplicaron técnicas cualitativas (grupos focales, entrevistas y observación participante). La muestra fue intencional y en bola de nieve, incluyendo residentes, referentes comunitarios e institucionales, y trabajadores/as de salud. Se realizaron tres grupos focales y dos entrevistas. Se utilizó Atlas.ti para el análisis cualitativo. Además, se realizaron instancias de observación participante en encuentros de la Mesa de Gestión Comunitaria. Asimismo, visitas de campo al barrio Flores-Olivares, organizaciones sociales e instituciones comunitarias. Estas acciones nos permitieron registrar, mediante notas de campo, las dinámicas de interacción, los procesos de deliberación y las estrategias colectivas de resolución de problemas, aportando información complementaria y enriquecedora a los datos obtenidos en entrevistas y grupos focales.

El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS) de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNCuyo. El protocolo de investigación se encuentra inscripto en el Registro Provincial de Investigaciones en Salud de Mendoza con número de registro primario IS 289. Contamos con el consentimiento informado de todas las personas participantes, conforme al modelo aprobado por el CEIS. Además, se garantizó en todo momento la confidencialidad y anonimato de la información recolectada. Como equipo de investigación declaramos que no existen conflictos de intereses que hayan condicionado el desarrollo del estudio.

Resultados

El barrio Flores-Olivares, con más de 80 años de historia, se desarrolló mediante procesos de auto-urbanización y enfrenta hoy condiciones estructurales de desigualdad urbana. La población muestra altos índices de pobreza, jefaturas femeninas de hogar y ocupaciones informales, con fuerte presencia migrante. Las condiciones habitacionales precarias, la infraestructura deficiente, la exposición a riesgos ambientales y la gestión inadecuada de residuos generan un entorno que impacta negativamente en la salud.

Se identificaron barreras significativas en el acceso a la salud: administrativas (dificultades para obtener turnos, falta de profesionales), económicas (gasto de bolsillo ante la ausencia de especialidades), simbólicas (maltrato, desinformación, estigmatización) y geográficas (distancia a hospitales especializados para niñas/os). Estas barreras afectan particularmente

a infancias, mujeres y personas con enfermedades crónicas. Las problemáticas de salud se presentan en todos los grupos etarios: en infancias, se observa un aumento de trastornos del lenguaje y enfermedades respiratorias; en adolescentes, salud mental y consumo problemático; en adultos, enfermedades crónicas con controles deficitarios. A nivel comunitario, se destacan la salud mental, las desigualdades de género y la feminización de la pobreza como determinantes centrales. Frente a estas problemáticas, se relevaron numerosas estrategias comunitarias y activos en salud: operativos territoriales, articulación con escuelas, trabajo de agentes sanitarias y referentes barriales, y la Mesa de Gestión Barrial como dispositivo clave de participación y organización.

Conclusiones, recomendaciones y las políticas sanitarias

El estudio permitió analizar integralmente la situación de salud en el barrio Flores-Olivares, evidenciando que los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado están fuertemente determinados por las condiciones socioeconómicas, ambientales y territoriales. La conformación histórica del hábitat, marcada por la auto-urbanización, la precariedad habitacional y la exclusión urbana, configura un escenario de sufrimiento socioambiental que afecta la salud física y mental de la población. A ello se suman barreras administrativas, económicas, simbólicas y geográficas que restringen el acceso efectivo al derecho a la salud, en un contexto de fragmentación y débil articulación del sistema sanitario.

Las problemáticas de salud se expresan de forma diferenciada a lo largo del curso de vida, con impactos específicos en infancias, adolescencias y adultez, atravesadas por desigualdades estructurales como la pobreza y la desigualdad de género. No obstante, en este contexto adverso emergen múltiples estrategias de cuidado impulsadas desde la comunidad. Acciones territoriales, redes colaborativas y dispositivos intersectoriales —como la Mesa de Gestión Barrial o el proyecto “Activo mi barrio”— fortalecen el cuidado colectivo, visibilizan capacidades locales y constituyen activos clave para avanzar hacia políticas de salud con enfoque de derechos, equidad y participación.

Los hallazgos de este estudio ofrecen insumos clave para el diseño de políticas sanitarias más integrales, participativas y sensibles al territorio. Se recomienda fortalecer el primer nivel de atención mediante el incremento de recursos humanos, la mejora de la infraestructura y la articulación efectiva entre niveles de gobierno y efectores, superando la fragmentación del sistema. Asimismo, resulta estratégico acompañar dispositivos comunitarios —como la Mesa de Gestión Barrial— que promuevan la participación activa de la comunidad en la definición de prioridades y acciones en salud. En términos de formación, se propone incorporar en la currícula de grado y posgrado contenidos sobre determinación social de la salud, accesibilidad, trabajo comunitario y modelos basados en activos, a fin de formar profesionales con herramientas teóricas y prácticas para intervenir en contextos de alta vulnerabilidad. Finalmente, el estudio abre líneas para futuras investigaciones colaborativas que profundicen en el análisis de modelos de atención comunitaria, las trayectorias de cuidado en barrios populares, y el impacto de estrategias intersectoriales sobre la equidad en salud, considerando siempre las particularidades socioculturales de cada territorio.

Palabras clave: Salud comunitaria - Accesibilidad a los servicios de salud - Política de Salud - Determinación social de la salud - Zonas de pobreza.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Economía. Listado de Barrios Populares de Argentina desarrollado por el Registro Nacional de Barrios Populares en Proceso de Integración Urbana (ReNaBaP) [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Economía; [citado 2025 ago 23]. https://bit.ly/3JrzCif
2. CISUR. Estudio de mortalidad en barrios populares [Internet]. Buenos Aires: CISUR; 2025 [citado 2025 oct 26]. https://bit.ly/4nmjlsU
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción[Internet]. Washington (DC): OPS/OMS; 2021 [citado 2025 ago 17]. https://bit.ly/3WS6YKh
4. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit. 2016;30(Supl 1):93-98. doi:10.1016/j.gaceta.2016.06.004.
5. Breilh J. Epidemiología crítica y la salud de los pueblos: ciencia ética y valiente en una civilización malsana. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2023.
6. Ruiz Taborda JP, Otálvaro-Castro GJ, García HBA, Ospina FLR. Métodos en la elaboración del análisis de situación de salud ASIS en América Latina y el Caribe. Rev Ger Pol Salud.2024;23:1-23. doi:10.11144/Javeriana.rgps23.meas.