



Facultad de Ciencias
del Ambiente y la Salud

Universidad Nacional del Comahue

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE FACULTAD DE CIENCIAS
DEL AMBIENTE Y LA SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIONES DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD QUE TIENEN LAS
PERSONAS QUE VIVEN COLINDANTES AL BASURAL EN EL BARRIO
COLONIA RURAL NUEVA ESPERANZA DE NEUQUÉN CAPITAL**

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN
ENFERMERÍA

Autoras:

Enf. Darricarrere Alejandra

Leg N° 5669

Enf. Escales Graciela

Leg.N° 98960

Directora

Lic Graciela Noemi Andion

Co-Directora

Lic Mirta Guerrero

Neuquén, Argentina

2026

ADVERTENCIA

El presente trabajo de investigación es propiedad de la Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud, Universidad Nacional del Comahue, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento del Dpto. de Enfermería de la citada Facultad o del autor/a

ACTA DE APROBACIÓN

Acta de aprobación El acta de aprobación se incluirá en una página seguida a la de advertencia, e incluirá la siguiente proforma a utilizar por el tribunal examinador

Presidente/a:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a las personas que participaron en esta investigación, por abrirnos las puertas de sus hogares y compartir sus vivencias con honestidad y compromiso. Sin su confianza, este estudio no habría sido posible.

A nuestra directora y co-directora de tesis, por su orientación, acompañamiento y dedicación constante durante cada etapa del proceso investigativo.

A los docentes de la carrera de Enfermería, quienes contribuyeron a nuestra formación profesional y fortalecieron una mirada crítica, reflexiva y comprometida con la salud comunitaria.

A nuestras familias y seres queridos, por el apoyo permanente, la comprensión y el aliento que nos permitió culminar este proyecto.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, por su amor, paciencia y acompañamiento incondicional a lo largo de todo este proceso.

A quienes sostuvieron nuestros tiempos, comprendieron nuestras ausencias y nos alentaron a seguir adelante incluso en los momentos de mayor desafío.

Y de manera especial, a las personas del barrio Colonia Rural Nueva Esperanza, quienes compartieron sus experiencias y saberes con generosidad y confianza. Este trabajo también les pertenece.

ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA	2
ACTA DE APROBACIÓN.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE GENERAL	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
INTRODUCCIÓN.....	10
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	10
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
FUNDAMENTACIÓN.....	14
ESTADO DEL ARTE.....	16
MARCO TEÓRICO.....	21
CUIDADO EN ENFERMERÍA COMUNITARIA Y PERCEPCIÓN DE SALUD....	21
TIPOS DE PERCEPCIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS.....	21
PROCESO SALUD ENFERMEDAD (PSE), COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL	22
APORTES TEÓRICOS DE LA DISCIPLINA ENFERMERA.....	32
TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DEL CUIDADO	
CULTURAL.....	32
TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO.....	33
LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS.....	35
IMPACTO AMBIENTAL DE LOS BASURALES EN LA SALUD COMUNITARIA.	36
CONTEXTO HISTÓRICO DEL PROBLEMA SOCIO-AMBIENTAL DEL BARRIO	
COLONIA RURAL NUEVA ESPERANZA.....	40
OPERACIONALIZACIÓN DE LA CATEGORÍA.....	44
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	46
ÁREA DE ESTUDIO.....	46
ESTRATEGIA Y TIPO DE ESTUDIO.....	48
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DEL DATO.....	49
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	50
CAPÍTULO III: RESULTADOS	51
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	51
CATEGORÍA ANALÍTICA: PERCEPCIÓN DEL PROCESO SALUD –	
ENFERMEDAD.....	52
DIMENSIÓN: ENTORNO SOCIAL Y ECONÓMICO.....	54
DIMENSIÓN: ENTORNO FÍSICO.....	65
DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y COMPORTAMIENTOS	

	7
INDIVIDUALES.....	76
CONCLUSIÓN.....	86
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	90
BIBLIOGRAFÍA.....	91
ANEXO 1.....	95
CRONOGRAMA DE TRABAJO. DIAGRAMA DE GANTT.....	95
ANEXO 2.....	96
INSTRUMENTO:.....	96

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir las percepciones sobre el proceso salud–enfermedad de las personas que viven colindantes al basural del barrio Colonia Rural Nueva Esperanza, en la ciudad de Neuquén Capital, durante el segundo semestre de 2025. El estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo, con diseño descriptivo de tipo fenomenológico, orientado a comprender los significados que los habitantes atribuyen a su salud y enfermedad en relación con su contexto territorial.

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas en profundidad a personas adultas residentes en sectores cercanos al basural, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico e intencional hasta alcanzar la saturación teórica. El análisis de la información se efectuó mediante análisis de contenido, identificando tres dimensiones: entorno social económico, entorno físico, características personales y comportamientos individuales.

Los resultados muestran que las percepciones del proceso salud–enfermedad se encuentran fuertemente influenciadas por condiciones de vulnerabilidad social y por la exposición a un ambiente degradado. El basural es percibido de manera ambivalente, como fuente de subsistencia y como factor de riesgo para la salud.

Se concluye que comprender estas percepciones resulta fundamental para el desarrollo de intervenciones de enfermería comunitaria orientadas a la promoción de la salud y a la reducción de las desigualdades.

ABSTRACT

This study aimed to describe the perceptions of the health–disease process among people living near the landfill in the Colonia Rural Nueva Esperanza neighborhood, in Neuquén city, during the second semester of 2025. The research was conducted using a qualitative approach with a descriptive phenomenological design, seeking to understand the meanings that residents attribute to health and illness within their territorial context.

Data were collected through in-depth interviews with adult residents living close to the landfill. Participants were selected through intentional non-probabilistic sampling until theoretical saturation was reached. Data analysis was carried out using content analysis, which allowed the identification of three dimensions: social and economic environment, physical environment, and personal characteristics and individual behaviors.

The findings show that perceptions of the health–disease process are strongly influenced by social vulnerability and continuous exposure to a degraded environment. The landfill is perceived ambivalently, both as a source of livelihood and as a health risk due to environmental contamination.

Understanding these perceptions is essential for the development of culturally appropriate community nursing interventions aimed at health promotion and the reduction of health inequalities.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad describir las percepciones del proceso salud-enfermedad que tienen las personas que viven colindantes al basural en el barrio Colonia Rural Nueva Esperanza, en la ciudad de Neuquén Capital. El presente estudio se desarrolló en dicho barrio, el cual se encuentra ubicado sobre la meseta que conecta la ciudad de Neuquén con Centenario, geográficamente situado en el sector noroeste de la ciudad. Este se encuentra delimitado al norte por el camino Conquistadores del Desierto, al sur por la calle Industriales Neuquinos, al este por la Ruta Nacional N.º 22 y al oeste por el ejido de la ciudad de Centenario.

La investigación se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2025. Las distintas etapas del trabajo se distribuyeron entre las visitas al barrio Colonia Rural Nueva Esperanza, realizadas entre los meses de octubre y noviembre, y el posterior análisis e interpretación de los datos obtenidos.

El documento se compone de tres capítulos. En la primera parte se desarrolla introducción, el planteo del problema, la pregunta de investigación, el objetivo general, los objetivos específicos y el marco teórico.

En el segundo capítulo se presenta el diseño metodológico, que incluye el tipo de estudio, el área de estudio, la operacionalización de la categoría, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el análisis, procesamiento y presentación de los resultados.

Finalmente, el tercer capítulo está conformado por los resultados, la discusión, las recomendaciones, el resumen de los hallazgos más relevantes y las conclusiones de la investigación.

PLANTEO DEL PROBLEMA

La presente idea de investigación surgió a partir de la experiencia adquirida en el marco de la asignatura *Cuidados para la Salud Comunitaria II*, cursada durante el último año de la Licenciatura en Enfermería. En dicha instancia, se desarrollaron actividades de diagnóstico comunitario participativo en diversos sectores de la ciudad

de Neuquén, reconociendo los determinantes sociales de la salud como punto de partida del proceso de valoración y así identificar los principales problemas de salud de los territorios.

Durante las visitas y entrevistas realizadas en el trabajo de campo, se observó que las condiciones ambientales, económicas y sociales del entorno constituyen un factor relevante en el proceso salud-enfermedad de las personas que habitan en los barrios. Las percepciones expresadas por los y las vecinas interpretan una vivencia particular de su salud y de los riesgos asociados a su medio ambiente, la cual no siempre coincide con el enfoque biomédico predominante.

Estas observaciones y relatos despertaron nuestro interés por profundizar en la comprensión de dichas percepciones, entendiendo que la manera en que una comunidad entiende la salud y la enfermedad, condiciona sus prácticas de autocuidado, su relación con el contexto, las instituciones, su demanda de atención sanitaria e interacción con los servicios de salud.

En particular, nos interesó el barrio Colonia Rural Nueva Esperanza, ubicado sobre la meseta en el extremo norte de la ciudad de Neuquén. Residen allí alrededor de 2.500 a 2700 familias las cuales en gran porcentaje viven de la basura que es arrojada y supuestamente tratada en el CAN (Complejo Ambiental Neuquén), ubicado a tan solo metros de las viviendas de los vecinos, el menudeo de basura en el barrio es uno de los ingresos principales para los vecinos y para muchas personas que llegan de muchos puntos de la ciudad, situación que incrementa su exposición a riesgos para la salud. El basural es reconocido por los vecinos como “el shopping” porque en el día pasan más de 300 familias provenientes de distintos municipios a vivir del cachureo”, ahí encuentran lo necesario para satisfacer sus necesidades más básicas, tales como su alimentación. Lo demás se vende; cartones, diarios y revistas, plásticos, hierros, cobre, nada se pierde afirma el Presidente de la comisión vecinal. Cabrera. (2018)

En ciertos casos se cachurea para vender a un intermediario materiales reciclables; en otros, para alimentar a los animales, para reutilizar y, también, para comer. Estas condiciones no solo afectan a los trabajadores/as de la basura sino también a las comunidades colindantes al CAN. Fueyo, J. L. (2024)

En este contexto mejorar la salud y la calidad de vida de la comunidad son los propósitos finales que tiene la salud pública; sin embargo los autores Pardo Mora, Y. Y.,

& González Ballesteros, M. M. (2007), afirman que los diagnósticos en salud se realizan de acuerdo con los intereses de los sistemas de salud y no a las necesidades percibidas y sentidas por los colectivos o las comunidades dentro de sus espacios y sus territorios, razón por la cual no se ha podido medir el impacto social ni la utilidad específica de la práctica de enfermería y de la salud pública en general.

En este sentido, consideramos que el abordaje de los procesos de salud-enfermedad desde la Enfermería Comunitaria, tomando al cuidado en relación con la idea de territorio, permite reconocerlo no solo como un espacio físico, sino también como un espacio social. El territorio se constituye en un tejido complejo donde se construyen prácticas de salud con la comunidad, se fortalecen los vínculos, se reconocen los determinantes y se articulan los saberes. Desde esta perspectiva, consideramos al territorio como una construcción social, sólo pensable y comprensible en la medida en que se conocen y descifran los contenidos y las maneras cómo los sujetos viven y experimentan situaciones de salud y padecimiento e imaginan, piensan, proyectan e inscriben en ese marco, sus sentimientos de pertenencia, sus intereses, sus prácticas y poderes en el. Universidad Nacional de Quilmes, (2011-2013)

Por lo tanto vincular la salud al territorio es relevante desde lo disciplinar ya que es mucho más que conocer la distribución geográfica de los procesos de salud-enfermedad, implica pensar desde el metabolismo social y profundizar sobre los procesos destructores que se reproducen desde un modelo social y económico injusto que afecta la salud de los grupos sociales, con expresiones en el cuerpo y en la psiquis de los sujetos. Fueyo, J. L. (2024)

La complejidad adicional al problema de la basura en un contexto de pobreza, se relaciona con el hecho de que el trabajo con la basura forma parte de las estrategias de reproducción familiar desplegadas por muchos hogares. Es el caso de los barrios, para los que varias investigaciones señalan que el cachureo constituye una actividad extendida. Rausky, M. E. (2016).

En relación con la gestión de residuos en contextos de pobreza, diversas investigaciones han señalado que los barrios donde habitan personas que realizan actividades de recuperación informal de materiales (“cirujeo” o “cachureo”) presentan condiciones sanitarias deficitarias. Si bien algunos autores reconocen el beneficio ambiental asociado a la recuperación de residuos por parte de estos sectores, resulta necesario problematizar la calidad del ambiente en el que viven, así como el impacto

que esta actividad puede tener en su proceso de salud-enfermedad. Paiva & Banfi, (2016).

Las autoras Roca, S., & Manacorda, A. M. (Comps.). (2017). Presentan una compilación de investigaciones donde analizan la incidencia de factores ambientales, sociales, económicos y culturales en la salud. Asimismo, examinan cómo vive la población neuquina los procesos de salud-enfermedad, destacando la importancia de conocer las percepciones de los vecinos que habitan situaciones de vulnerabilidad. Sin embargo, a pesar de estos aportes, son todavía escasas las investigaciones que recuperan de manera específica las percepciones comunitarias en territorios expuestos a basurales. Esta brecha evidencia la necesidad de explorar cómo los habitantes de zonas colindantes a vertederos interpretan su salud y enfermedad, información que resulta clave para diseñar estrategias de cuidado culturalmente sensibles y humanizadas.

A partir del origen de la idea de investigación surgieron los siguientes interrogantes

¿Cómo perciben los vecinos del barrio la relación entre el entorno del basural, las condiciones socioeconómicas y su estado de salud?

¿Qué problemas de salud son más frecuentes en la comunidad y qué prácticas de autocuidado o protección utilizan las familias?

¿Qué significado le otorgan a la salud y la enfermedad en su vida cotidiana? ¿Qué barreras perciben para acceder a la atención sanitaria?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué percepción sobre el proceso salud /enfermedad tienen las personas que viven colindantes al basural, en el barrio colonia rural nueva esperanza de Neuquén Capital en el segundo semestre del año 2025?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las percepciones que poseen las personas sobre el proceso salud-enfermedad viviendo colindantes al basural en el Barrio Colonia Rural Nueva Esperanza durante el segundo semestre del año 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las percepciones del PSE desde el entorno social y económico que tienen las personas del barrio Colonia Rural Nueva Esperanza viviendo colindante al basural.
- Caracterizar las percepciones del PSE desde el entorno físico de las personas que viven colindantes al basural en el barrio colonia rural nueva esperanza.
- Identificar las percepciones del PSE desde las características personales y los comportamientos individuales que tienen las personas que viven colindantes al basural.

FUNDAMENTACIÓN

La presente investigación partió del reconocimiento de que el proceso salud-enfermedad es una construcción social, influida por determinantes ambientales, económicos, culturales y políticos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), los determinantes de la salud son “las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como el sistema de salud”. Este enfoque destaca que las experiencias de salud y enfermedad no son simplemente cuestiones biológicas, sino que están inmersas en contextos sociales amplios. Por lo tanto, la salud de un individuo o comunidad puede estar significativamente influenciada

por factores como el acceso a recursos, la calidad del medio ambiente y las dinámicas culturales presentes en su territorio.

En este marco, el cuidado enfermero reconoce que la salud constituye también una práctica social, y que su abordaje se incluye dentro del campo de las ciencias sociales. Ello permite avanzar en la reflexión sobre los territorios y sus territorialidades vinculadas al cuidado de las personas, especialmente en escenarios complejos donde los sujetos reclaman, desde una perspectiva de derechos, cuidados humanizados. Universidad Nacional de Quilmes, (2011-2013)

Para Jean Watson (2008), el cuidado humanizado se fundamenta en la capacidad de establecer una relación auténtica y empática entre la enfermera y la persona, generando un espacio de confianza y apoyo que favorece la salud y el bienestar. De manera complementaria, Madeleine Leininger (1991) sostiene que el cuidado debe ser culturalmente congruente, es decir, adaptado a los valores y prácticas de cada comunidad, lo cual resulta esencial en investigaciones de carácter comunitario.

En relación con el territorio, cabe destacar que en el año 2017 desde el Concejo Deliberantes de la Ciudad de Neuquén, se creó, mediante la ordenanza 13.736, la Unidad de Gestión Ambiental, Territorial y Productiva (CRNE) con el fin de definir, a través de una estrategia participativa, una propuesta integral para el desarrollo urbano y ambiental del sector, enmarcada en el Código de Planeamiento y Gestión Urbano Ambiental. Sin embargo, hasta la actualidad dicha Unidad de Gestión no ha sido puesta en marcha. El barrio Colonia Rural Nueva Esperanza presenta serias carencias en infraestructura carece de servicio de gas y sistema cloacal, mientras que las obras de conexión de agua potable se encuentran en ejecución solo en un sector restringido. A esto se suma que, como consecuencia de la falta de planificación urbana y de la profundización del modelo neoextractivista, la construcción de la autovía Norte ha provocado una mayor densificación de la zona. Fueyo, J. L. (2024).

El modelo de urbanización que se está presentando hoy en Neuquén se manifiesta a través de profundas y veloces modificaciones, en las cuales es relevante conocer la participación y opinión de sectores clave del proceso de formulación de políticas democráticas. Como señala Vázquez, E. (2019), las decisiones y acciones deberían elaborarse en función de cada una de las partes que conforman ese sistema social, rompiendo así con un modelo en que el desarrollo urbano se plasma exclusivamente en el ámbito político, muchas veces con visiones unilaterales.

Así, esta investigación adquiere una relevancia particular en el campo de la enfermería comunitaria y la salud colectiva, ya que visibiliza la necesidad de construir intervenciones situadas, culturalmente pertinentes y centradas en los saberes locales. Conocer las percepciones de quienes viven en contextos de alta vulnerabilidad ambiental no solo aporta evidencia sobre las realidades del grupo, sino que también interpela al Estado, a los equipos de salud y a las políticas públicas en su deber de garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad. La salud no es solo un estado de bienestar físico, sino un concepto que debe ser comprendido en el contexto de las interacciones sociales que moldean la vida de las personas. Marmot, (2015).

ESTADO DEL ARTE

Se mencionan a continuación los trabajos de investigación que fueron seleccionados como los más relevantes y pertinentes respecto de la búsqueda de antecedentes realizados durante el desarrollo de la tesis.

Mosquera-Becerra, J., Gómez-Gutiérrez, O. L., & Méndez-Paz, F. (2009). Percepción del Impacto del Vertedero Final de Basuras en la Salud y en el Ambiente Físico y Social en Cali. *Revista de Salud Pública*, 11(4), 549-558.

Esta investigación tuvo como objetivo describir el impacto auto-percibido en la salud y en el ambiente físico y social entre la población residente aledaña al vertedero de Navarro, el cual recibe los desechos de la ciudad de Cali. La metodología llevada a cabo fue un estudio cualitativo, para explorar las vivencias de los residentes de las zonas aledañas al vertedero de basuras de Navarro. Se llevaron a cabo 7 entrevistas individuales semi-estructuradas y un grupo focal con 9 participantes. Los resultados expuestos indican que el vertedero de Navarro ocasiona principalmente enfermedades respiratorias. Además, se ha creado un estigma de lugar debido a los malos olores, las moscas y a la visibilidad de las basuras. Este estudio aporta valor al fortalecimiento del análisis y la interpretación de los resultados de la presente investigación.

Vázquez, E. (2019). Desarrollo urbano: análisis de la aceptabilidad social de los megaproyectos civiles y viales en el sector noreste de la ciudad de Neuquén (Bachelor's thesis, Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud).

Esta investigación tuvo como objetivo conocer la percepción social que tiene la población respecto al desarrollo urbano en un sector de la ciudad de Neuquén, es un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, con una estrategia cualitativa utilizando como instrumento la encuesta para conocer la percepción de los ciudadanos sobre el fenómeno de urbanización. Los resultados permitieron conocer sobre la existencia de un cierto grado de desconocimiento y disconformidad respecto de los mismos por parte de la sociedad, dado que si bien generan fuente de empleo, no están al alcance de la mayoría de la población neuquina para ser utilizado. Se concluyó que los encuestados relacionan el término con el crecimiento de la ciudad basado en la transformación física del territorio de un sector, siempre en el marco de un ordenamiento y una planificación adecuada al contexto social, económico y ambiental de esa sociedad.

Esta investigación aporta al marco teórico y a la definición de la estrategia a utilizar en esta línea de indagación, la percepción de las personas sobre un contexto.

UNICEF. (2019). Los efectos de la situación económica en la niñez y adolescencia en Argentina: Una aproximación cualitativa. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Este documento brinda un análisis exploratorio cualitativo y etnográfico para conocer los efectos de la situación económica actual en la niñez y adolescencia en situación de pobreza, a partir de sus percepciones, de los miembros de su familia y los referentes de su comunidad. La investigación indaga sobre los cambios del último año en las condiciones de vida de los hogares (segundo semestre 2017 contra segundo semestre 2018), asociados a la situación económica en, Nutrición, Salud, Educación, Bienestar Económico, Protección Social y Protección Especial. El estudio buscó promover el derecho de la niñez a expresarse y a que sus opiniones sean considerados en el debate público y en la toma de decisiones. Esta investigación nos aporta hallazgos en la misma línea de investigación del presente estudio las percepciones de los propios actores sociales.

Ambrosetto Antón, M. A. (2020). *Percepciones que poseen del Proceso salud-enfermedad las personas del barrio Valentina Norte Rural sector Los Hornos viviendo en cercanías a pozos de extracción de hidrocarburos* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud).

Esta investigación tuvo como objetivo describir las percepciones que poseen sobre el proceso salud-enfermedad las personas viviendo en cercanías a pozos de

extracción de hidrocarburos, el estudio se abordó desde un paradigma cualitativo, utilizando la entrevista abierta e individual como método de recolección de datos. El análisis de contenido permitió establecer la categoría de "Percepciones del proceso salud- enfermedad", con sus respectivas dimensiones y subdimensiones. Los datos obtenidos revelaron que las personas invisibilizan los riesgos para la salud de vivir en cercanías de pozos de extracción de hidrocarburos, observándose además como la empresa suple en algunas ocasiones el rol del Estado. Este estudio nos aporta al diseño metodológico ya que aborda las percepciones del proceso Salud -Enfermedad de personas que viven en el barrio expuestas a riesgos para la salud.

Álvarez, J. J. M. (2023). Cuéntame colega: Vivencias de enfermería frente a la pandemia Covid-19 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Comahue].

En esta investigación tuvo como objetivo comprender las vivencias, acerca del cuidado enfermero que se brinda a las personas portadoras del virus SARS-CoV-2, en contexto de la pandemia Covid-19, que refirió el personal de enfermería en el hospital Dr. Pedro Moguillansky, en el 1er trimestre del año 2022. Se llevó a cabo una estrategia cualitativa, descriptiva y fenomenológica. Se realizaron entrevistas en profundidad, alcanzando la saturación en la entrevista N° 5. El personal fue seleccionado, siguiendo el muestreo en bola de nieve, considerando que hayan prestado sus cuidados a personas portadoras de dicho virus. Los hallazgos de las vivencias por parte del personal de enfermería, dieron lugar a repensar el cuidado enfermero, dando lugar así a un cuidado más humanizado e integral. Este informe final de tesis nos aportó a la forma de la presentación de los datos.

UNICEF & La Poderosa. (2023, febrero). *La situación de la pobreza en barrios populares. Estudio cualitativo* [Informe en español]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Disponible en UNICEF Argentina.

Este estudio cualitativo presenta es realizado de manera conjunta entre la Oficina de UNICEF de Argentina y La Poderosa, por medio de su Observatorio Villero. El objetivo que guió el trabajo fue profundizar en el conocimiento de las experiencias, estrategias y formas de organización que son desarrolladas en los barrios populares, en donde la incidencia de la pobreza e indigencia es muy elevada, para poder sobrellevar la vida cotidiana. Además, el trabajo busca visibilizar la situación de las niñas, niños y adolescentes que habitan y transitan sus infancias en estos barrios. El trabajo de campo se llevó adelante en diferentes barrios populares de las provincias de Santa Fe,

Entre Ríos, Tucumán y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante los meses de julio y agosto de 2022.

Nos aporta al marco teórico para la conceptualización de pobreza y vulnerabilidad expresada por quienes viven en estos contextos.

Fueyo, J. L. (2024) Empezar a pensar la salud colectiva en Neuquén: Entre el neoextractivismo y el urbanismo salvaje.

A través del análisis de casos el presente escrito intenta aportar una mirada crítica en torno a la crisis de la basura en la ciudad de Neuquén, a fin de poner sobre la mesa su determinación social y sus desiguales afectaciones en los grupos sociales y sus territorios de vida. La forma en que la sociedad se apropia de la naturaleza se expresa en los procesos de salud-enfermedad propios de las comunidades, por lo que aquí se propone un análisis preliminar que intenta abrir interrogantes en dicho sentido. Nos aporta al marco teórico datos estadísticos sobre la cantidad de basura generada y depositada en el CAN, además del contexto histórico del barrio colonia rural nueva esperanza.

Bianchini, A., Losada, A., Ortiz, N., Quintas Rufino, E., Salatino, L., Stucchi, R., Narvarte, M. -(2025). Estudio preliminar de la percepción social en relación a las problemáticas ambientales en San Antonio Oeste y Las Grutas.

Se llevó a cabo el Proyecto de Investigación de una Problemática Ambiental (PIPA), que para el año 2018 tuvo como objetivo la realización de una evaluación preliminar de la percepción social en relación a las problemáticas ambientales en San Antonio Oeste y Las Grutas. Se diseñó y realizó una encuesta social para obtener una opinión representativa de diferentes sectores de la comunidad respecto de los problemas ambientales. La encuesta incluyó los sectores de educación, medios de comunicación, actores sociales, fuerzas de seguridad, funcionarios de los gobiernos, comercio, empresariado, pymes y ONGs. Entre los problemas ambientales más relevantes y que merecen atención prioritaria, los encuestados identificaron los basurales periurbanos y la inadecuada gestión de los residuos sólidos urbanos (RSU), la contaminación por plomo, el tratamiento deficiente de los efluentes cloacales y la inadecuada gestión de los residuos de la pesca. Se comparan algunos resultados de las encuestas entre edades y localidades. Este estudio aporta valor al tipo de estrategia a

seguir en la línea de indagación de la percepción social frente a los problemas ambientales.

Escobar Basavilbaso, M. (2025). Política estatal, disputa ambiental y resistencia socioterritorial: El CEAMSE en González Catán (2006–2019). Editorial Cartograma.

El autor, en su investigación, analizó la problemática del CEAMSE, empresa estatal Argentina creada por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires para la gestión integral de los residuos sólidos urbanos (RSU) del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). A partir de su estudio de caso, el autor detalla específicamente la situación del relleno sanitario ubicado en el partido de González Catán, y la vincula con problemáticas similares presentes en otros partidos de la provincia de Buenos Aires.

Los aportes del autor resultan relevantes para el presente estudio, ya que permiten profundizar la discusión sobre el impacto de los rellenos sanitarios en las poblaciones que habitan en zonas cercanas.

MARCO TEÓRICO

CUIDADO EN ENFERMERÍA COMUNITARIA Y PERCEPCIÓN DE SALUD

Según Villalba, R.(2008),el propósito del cuidado de la Enfermería Comunitaria es ofrecer a los sistemas sociales un servicio culturalmente aceptable con el objetivo que las personas alcancen modos de vida saludable.

Para lograr este objetivo las percepciones que tienen las personas sobre el proceso salud-enfermedad es de suma importancia ya que reflejan creencias, prácticas y significados construidos social y culturalmente en cada territorio. Reconocer las percepciones que tienen las personas sobre el proceso salud-enfermedad, permite al cuidado enfermero adaptarse a las realidades territoriales de la población, garantizando intervenciones pertinentes, respetuosas y efectivas en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad a largo del proceso Salud Enfermedad.

TIPOS DE PERCEPCIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS

“La percepción puede definirse como un proceso cognitivo mediante el cual el ser humano organiza e interpreta la información sensorial, transformándola en experiencias significativas que le permiten interactuar con su entorno. Castilla, C. A. A. (2006)”

Esta función cognitiva no sólo vincula al individuo con el mundo exterior, sino que también actúa como un mediador fundamental entre el sujeto y la realidad que lo rodea. Sin la percepción, el ser humano carecería de experiencia consciente y no podría establecer vínculos sociales ni construir conocimiento sobre su ambiente.

Principales tipos de percepción:

1. Percepción ambigua: ocurre frente a objetos, cualidades o acontecimientos débilmente estructurados, lo que genera interpretaciones diversas y subjetivas.
2. Percepción de atributos: hace referencia a la identificación de características específicas de los objetos, como el tono, la saturación, la claridad o la luminosidad del color.

3. Percepción extrasensorial: comprende respuestas a estímulos del ambiente que no se canalizan a través de los sentidos tradicionalmente conocidos.
4. Percepción social: se refiere a la interpretación de aspectos conductuales de los demás, tales como emociones, intenciones o actitudes.

Desde esta perspectiva, la percepción no se limita a un simple registro sensorial, sino que implica una construcción activa de significado. Es un proceso por el cual el ser humano transforma los estímulos externos en una experiencia subjetiva e interpretativa que da sentido al mundo.

En suma, la percepción constituye una facultad esencial para la construcción de la experiencia humana, pero al mismo tiempo está sujeta a múltiples condicionantes, tanto biológicos como sociales y culturales. Comprender cómo las personas perciben su realidad, especialmente en contextos de vulnerabilidad, resulta clave para interpretar sus prácticas de cuidado, sus creencias sobre la salud y sus formas de relacionarse con el entorno.

PROCESO SALUD ENFERMEDAD (PSE), COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL

Según Laurell (1982), este proceso está determinado por las condiciones de vida y trabajo de las personas, lo que permite hablar de un “proceso de desgaste” del cuerpo humano en función de la estructura social. En esta visión, el proceso salud-enfermedad no es solo una cuestión individual, sino el reflejo de una organización social desigual que distribuye de forma inequitativa los riesgos, el acceso a recursos y las posibilidades de bienestar.

La construcción del concepto salud enfermedad no puede entenderse fuera de su marco cultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas van configurando lo que cada uno entiende y vive como el proceso salud-enfermedad. Cada sociedad, y cada grupo familiar resuelve cotidianamente cómo cuidar la salud y cómo recuperarla cuando se ha deteriorado, siendo éste un proceso dinámico no sólo desde la propia experiencia personal sino también en relación al contexto que la determina. Estos factores configuran distintos modos de pensar y de actuar, con una diversidad de significaciones que se atribuyen al hecho de estar sano o enfermo, donde aspectos como la edad, el sexo y las condiciones materiales de vida,

tienen una multiplicidad de expresiones. Sacchi, M., Hausberger, M., & Pereyra, A. (2007).

Autores como Eduardo Menéndez (1990) han aportado significativamente a este campo al proponer el concepto de "modelo médico hegemónico" frente a los "saberes locales". Según Menéndez, la salud y la enfermedad se entienden y se afrontan de maneras diferentes según el grupo social, lo cual es especialmente visible en poblaciones vulnerables que desarrollan estrategias de interpretación y acción propias ante los problemas de salud.

Laurell, A. C. (2025) Establece que el objeto de estudio de la medicina clínica se distingue del objeto de estudio que permite aprender la salud-enfermedad como un proceso social. Así, se propone que el objeto de la epidemiología crítica es el proceso salud-enfermedad de un grupo (en cuanto modo específico de desarrollo del proceso biológico de desgaste y reproducción, con sus momentos particulares y diferenciales de enfermedad). Sin embargo, no es el proceso salud-enfermedad de cualquier conglomerado de individuos sino de un grupo constituido a partir de sus características sociales definidas por una teoría de lo social. Se apunta que el proceso salud-enfermedad tiene carácter social tanto por ser socialmente determinado cuanto por ser en sí mismo un proceso social.

Por otro lado, San Martín, H., Martín, A. C., & Carrasco, J. L. (1986), refieren que como todo proceso social, la salud-enfermedad sucede en un contexto social específico (estructura socio-económica), los determinantes originales son sociales (origen y distribución), las consecuencias son ambientales (degradación ecológica del ambiente de vida del hombre) y biológica (salud-enfermedad como proceso individual biológico ecológico).

Por lo tanto, el estudio científico de la salud-enfermedad exige la consideración de la sociedad como una estructura sistémica apoyada sustantivamente en el hombre, y la consideración del hombre como inserto en el tejido social (relaciones sociales de producción, inserción socioprofesional, relaciones culturales, etc.). Considerar la Salud-Enfermedad como fenómeno sólo individual y meramente biológico (consecuencias) es un grave error, además de ser una insuficiencia, considerarlo como un asunto exclusivo de médicos y profesionales de la salud, es anacrónico. Vale decir, la salud-enfermedad en las sociedades humanas es un proceso social e histórico. En otras palabras, es el riesgo "a que se expone el hombre viviendo en sociedades que él mismo ha producido

artificialmente (ecosistemas artificiales inestables)". Esta situación tan particular para el Homo Sapiens es, a su vez, determinada por la "naturaleza biológico-animal" y por su "esencia cultural y social" que le permite transformarse a sí mismo y a su ambiente.

En esta "dialéctica de lo social y lo biológico", el peso específico de lo "social" es mucho mayor que el de lo "biológico"; por esto, el análisis de la salud-enfermedad debe ser siempre un estudio complejo, social y biológico, a la vez.

Resulta así evidente que la Salud Pública y la Epidemiología se refieren al nivel de salud de las comunidades, de las sociedades, a los "determinantes sociales" de esta situación y a los medios, de toda naturaleza, que se utilicen para modificar favorablemente la situación con la participación organizada y consciente de la comunidad.

“Así la OMS (2008) refiere que los Determinantes Sociales de la Salud DSS son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen, incluyendo el sistema de salud.”

La comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008) ha destacado que la desigualdad en salud se debe, en gran parte, a estos factores sociales.

Los determinantes sociales de la salud, dependiendo de sus características, pueden actuar como factores protectores de la salud o como factores de riesgo, produciendo desigualdades. Puime, Á. O., & Zunzunegui, M. V. (2011).

La Organización Panamericana de la Salud, retomando los aportes de Cristina Davini (1995). en un marco integral y estratégico para la acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud adopta el concepto de posición social como el concepto central para interpretar los mecanismos de la inequidad en salud, como generadores de la distribución del poder, la riqueza y los riesgos, estratificando los resultados en salud.

Desde esta perspectiva integral, pueden reconocerse:

Determinantes Estructurales: definidos por la estratificación social y sus mecanismos de mantenimiento.

Determinantes Intermediarios: relativos a factores y circunstancias sociales específicas.

Percepciones del proceso Salud Enfermedad que tienen las personas que viven colindantes al basural en el barrio colonia rural nueva esperanza de Neuquén Capital

La estratificación social engendra la exposición desigual a las condiciones de riesgos de enfermedad y provoca la vulnerabilidad diferencial, en términos de condiciones de salud y recursos materiales disponibles, determinando consecuencias diferenciales de enfermedad para los grupos más vulnerables, tanto en el ámbito social y económico como en los resultados de salud per se.

El grado de cohesión social atraviesa y afecta tanto los factores estructurales como los intermediarios. La magnitud del problema alcanza al conjunto del contexto socio-económico y político, con impacto en la mortalidad y morbilidad y, simultáneamente, afecta al crecimiento económico y social.

Considerar que los mecanismos que influyen en los resultados de salud a partir de la estratificación social operan de la siguiente manera:

El contexto social que asigna a los individuos y grupos diferentes posiciones sociales, creando y manteniendo las jerarquías, como el mercado de trabajo, el sistema educativo, las instituciones políticas y los valores socio-culturales.

La exposición diferencial a la salud y los daños en salud y la vulnerabilidad diferencial en las condiciones de salud y disponibilidad de recursos materiales según grupos poblacionales.

Las consecuencias diferenciales en las condiciones de salud y enfermedad para los grupos con más desventajas. A partir de estos determinantes y mecanismos estructurales, se desarrollan y operan determinantes intermediarios, que implican la concreción de situaciones específicas de importancia, configurando los resultados de salud: Las circunstancias materiales: calidad de vivienda, acceso al alimento y condiciones del ambiente físico.

Las circunstancias psico-sociales: las tensiones sociales (estrés, violencia, coacción, etc.), las tensiones de género y etnia, y el cambio o copia de los patrones y estilos de vida de otros grupos o contextos culturales.

Los factores biológicos y comportamentales: como los patrones de nutrición, la actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, los factores genéticos.

Los DSS abarcan desde el nivel socioeconómico, el acceso a agua potable, el saneamiento, la educación, hasta la exposición a contaminantes ambientales. En

contextos como el de las comunidades colindantes a basurales, estos determinantes se ven profundamente afectados, generando entornos de alto riesgo para la salud.

Según Alfaro Alfaro (2018), los determinantes sociales deben entenderse desde una perspectiva crítica que reconozca las relaciones de dominación y exclusión que operan en los territorios. El autor señala que muchas veces los enfoques convencionales tienden a listar los factores sociales como si fueran independientes entre sí, cuando en realidad están articulados por procesos políticos, económicos y culturales que producen y reproducen la inequidad en salud.

Desde este enfoque, el territorio no es solo un espacio físico, sino un espacio socialmente construido, donde confluyen relaciones de poder que condicionan las posibilidades de vida y bienestar de sus habitantes. En este sentido, Alfaro Alfaro resalta que la salud debe analizarse como resultado de una estructura social desigual, en la cual los sectores más empobrecidos, como quienes viven cerca de basurales, enfrentan mayores barreras para gozar de condiciones dignas de vida.

Ambas perspectivas, la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2008) y la desarrollada por Alfaro Alfaro (2018), coinciden en señalar que los problemas de salud no pueden reducirse a causas individuales o exclusivamente biológicas, sino que responden a estructuras sociales profundamente desiguales.

Mientras la OMS ofrece un marco comprensivo y ampliamente aceptado sobre los determinantes sociales, enfatizando la necesidad de políticas intersectoriales para su abordaje, Alfaro Alfaro profundiza esta visión al incorporar una lectura crítica del territorio como producto de relaciones de poder, y subraya la dimensión política que sostiene las desigualdades en salud. En conjunto, ambas contribuciones permiten comprender que las poblaciones que viven en zonas colindantes a basurales no sólo están expuestas a condiciones materiales adversas, sino también a procesos históricos de exclusión y desposesión que condicionan sus percepciones, experiencias y posibilidades de bienestar. Este enfoque resulta clave para analizar las representaciones que estas comunidades construyen sobre el proceso salud-enfermedad, así como sus estrategias de adaptación y resistencia frente a un entorno hostil.

Según Acevedo G, Martínez y Vtz(2013) los determinantes sociales de la salud influyen de manera decisiva en las posibilidades de alcanzar y sostener un buen estado

de salud. Factores como la pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, las condiciones habitacionales precarias, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludables durante la infancia y la falta de empleo constituyen determinantes fundamentales de la mayor parte de las enfermedades, muertes evitables y desigualdades en salud, tanto entre países como al interior de un mismo territorio. Estas desigualdades, de carácter estructural, resultan profundas y persistentes, por lo que requieren atención y acciones urgentes desde las políticas públicas y los sistemas de salud.

“Los determinantes sociales de la salud comprenden el entorno social y económico, el entorno físico y las características personales junto con los comportamientos individuales”. Acevedo G, Martínez y Vtz (2013)

Estos contextos de vida condicionan en gran medida las oportunidades de las personas para vivir, enfermar y morir, influyendo directamente en el proceso salud–enfermedad.

- Entorno social y económico

El entorno social y económico constituye uno de los principales determinantes sociales de la salud, ya que organiza de manera desigual las oportunidades de las personas para vivir, enfermar y morir. En este sentido, la posición socioeconómica de los individuos es considerada uno de los determinantes más importantes en la distribución desigual de la salud en la población (Puime & Zunzunegui, 2011). Esta posición condiciona las condiciones materiales de vida y el acceso a recursos fundamentales para el bienestar.

Según Acevedo, Martínez y Vtz (2013), los ingresos económicos deben comprenderse como una variable social estructurante que influye en el acceso a recursos básicos tales como la alimentación adecuada, la vivienda digna, los servicios esenciales, la educación y la atención sanitaria. De esta manera, el nivel de ingresos impacta tanto de forma directa como indirecta en el proceso salud–enfermedad.

Diversos estudios han evidenciado que mayores niveles de ingreso se asocian con mejores indicadores de salud poblacional, mientras que la pobreza y la desigualdad social incrementan la exposición a riesgos y la vulnerabilidad frente a enfermedades. En consecuencia, las condiciones socioeconómicas no sólo influyen en la salud individual,

sino que también explican gran parte de las desigualdades sanitarias entre diferentes grupos sociales y territorios.

Puime y Zunzunegui (2011) señalan que los determinantes estructurales de las desigualdades en salud se desarrollan siempre dentro de un contexto político, histórico y cultural específico. Este contexto incluye variables como las características del gobierno, las políticas públicas macroeconómicas, sociales, sanitarias, educativas y laborales así como los valores y normas predominantes en una sociedad.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las políticas del Estado de bienestar y las políticas redistributivas constituyen factores fundamentales para reducir o, en su ausencia, profundizar las desigualdades en salud.

Dentro de la dimensión social del entorno, además de las condiciones laborales y de ingresos, es importante considerar el papel de las redes sociales. Estas redes de apoyo, presentes en las comunidades, influyen en la manera en que las personas enfrentan situaciones que afectan su salud y bienestar.

Las redes sociales pueden adoptar diversas formas, entre ellas la red familiar, la red de amistades y las redes de participación comunitaria, como asociaciones barriales, centros sociales, clubes o instituciones religiosas. A través de estos vínculos se generan mecanismos de cooperación, apoyo mutuo y solidaridad que contribuyen a fortalecer el bienestar colectivo.

La importancia de la red familiar puede variar según la cultura de cada comunidad. No obstante, a pesar de las transformaciones sociales contemporáneas, continúa siendo un soporte fundamental, especialmente para personas que atraviesan situaciones de vulnerabilidad o dependencia.

En este marco, Alfaro Alfaro (2018), también destacan el concepto de cohesión social, entendido como el grado de integración social, la existencia de vínculos comunitarios sólidos y los niveles de participación ciudadana. Este concepto se relaciona con la noción de capital social, definida como el conjunto de recursos que las personas obtienen a partir de su participación en redes y organizaciones sociales.

Otro componente central del entorno social y económico es la educación. Los bajos niveles de educación formal se asocia con peores condiciones de salud, mayores niveles de estrés y menores capacidades de afrontamiento frente a situaciones

adversas. En contraste, mayores niveles educativos favorecen el acceso a mejores oportunidades laborales, mayores ingresos y condiciones de vida más saludables.

Asimismo, la educación contribuye al desarrollo de habilidades cognitivas, pensamiento crítico y capacidades para la toma de decisiones informadas en relación con la salud. La continuidad educativa a lo largo del curso de vida también se asocia con beneficios adicionales, ya que favorece la integración social y la estimulación intelectual.

Por otra parte, el acceso a los servicios de salud según Alfaro Alfaro (2018), son las formas en que se organiza la atención médica y sanitaria, en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud y de prevención, control y tratamiento de la enfermedad en una población son determinantes del estado de salud en dicha población. Para la OMS 2008 las barreras en el acceso como dificultades para obtener turnos, limitaciones en la disponibilidad de servicios o problemas organizativos pueden afectar la continuidad de la atención y profundizar inequidades existentes.

De esta manera, el entorno social y económico actúa como un determinante estructural que condiciona las trayectorias de vida, el acceso a derechos y la distribución desigual de la salud en la población.

- Entorno físico

El entorno físico comprende las condiciones materiales y ambientales en las que las personas desarrollan su vida cotidiana, tales como el acceso al agua potable, el aire limpio, la vivienda segura, los lugares de trabajo saludables y las características del entorno comunitario. Estas condiciones influyen de manera significativa en el estado de salud individual y colectiva, ya que determinan el grado de exposición a diversos riesgos ambientales.

En este sentido, la vivienda constituye un componente fundamental del entorno físico. No se limita únicamente a un espacio de resguardo, sino que incluye aspectos como la calidad de los materiales, las condiciones de habitabilidad, el acceso a servicios básicos y la localización dentro del territorio. Las condiciones habitacionales inadecuadas pueden favorecer la aparición de enfermedades, incrementar la exposición a contaminantes ambientales y afectar el bienestar físico y mental de las personas.

Dentro del entorno físico también se identifican factores asociados tanto al ambiente natural como al ambiente construido. Entre los factores naturales se destacan la contaminación del aire, del agua y del suelo por agentes biológicos, físicos o químicos, así como los efectos derivados del cambio climático. Estos elementos pueden generar impactos directos e indirectos en la salud de las poblaciones.

De acuerdo con Centeno y Vera (2019) las condiciones ambientales y territoriales pueden convertirse en factores protectores o en factores de riesgo para la salud. Por lo tanto, el entorno físico configura escenarios que pueden favorecer o deteriorar el bienestar de las poblaciones, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

- **Características personales y comportamientos individuales**

Las características personales y los comportamientos individuales constituyen una dimensión clave de los determinantes sociales de la salud, aunque no pueden analizarse de manera aislada de los contextos sociales que los condicionan. La cultura, los valores, las costumbres, las tradiciones y las creencias propias de las familias y comunidades influyen directamente en las prácticas de cuidado, la percepción del riesgo y las decisiones relacionadas con la salud.

La conducta individual, el bagaje histórico, la percepción del mundo, la actitud frente al riesgo y la capacidad de adaptación y manejo del estrés influyen en los estilos de vida y en las preferencias relacionadas con el cuidado de la salud. Sin embargo, estas conductas se encuentran moldeadas y limitadas por las condiciones sociales, económicas y ambientales en las que las personas viven (Alfaro Alfaro, 2018).

Entre los comportamientos que impactan directamente en el estado de salud se encuentran la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, así como las estrategias para afrontar el estrés. En este sentido, una alimentación saludable y equilibrada, definida por la Organización Mundial de la Salud como aquella que aporta los nutrientes y la energía necesarios para mantener la salud, constituye un factor fundamental para el bienestar físico y emocional.

Asimismo, el género y la edad también influyen en las condiciones de salud. El género se refiere a las características de hombres y mujeres que son socialmente

construidas, mientras que el sexo designa características biológicamente determinadas. Puime y Zunzunegui (2011)

Las convenciones culturales asociadas al género pueden generar desigualdades que impactan en la salud de las personas. Por ejemplo, ciertos modelos socialmente construidos de masculinidad pueden favorecer conductas de riesgo, como la violencia o el consumo abusivo de alcohol.

Al mismo tiempo, las mujeres y niñas/os suelen enfrentar mayores cargas de desigualdad social que repercuten negativamente en su salud.

Por otra parte, la edad y el propio estado de salud o discapacidad también pueden considerarse como estratificadores sociales, particularmente desde la perspectiva de las desigualdades en salud. Puime y Zunzunegui (2011)

En este sentido, los hábitos de vida, ya sean saludables o no, representan uno de los principales condicionantes del proceso salud–enfermedad, por lo que su mejora contribuye a fortalecer el estado de salud individual y colectivo .Álvarez Acevedo, (2019).

A partir de este recorrido teórico, se reconoce que los determinantes sociales de la salud condicionan fuertemente las posibilidades de bienestar de una comunidad. En contextos de desigualdad, estos factores pueden generar situaciones de desventaja que impactan directamente en la salud de las poblaciones, siendo la pobreza una de las expresiones más visibles de estas inequidades.

En este sentido, las condiciones generadas por los determinantes sociales de la salud pueden dar lugar a situaciones de vulnerabilidad social.

La vulnerabilidad social no debe entenderse como una condición o atributo propio de los individuos, poblaciones o regiones determinado únicamente por características como la edad, el origen, el género, la clase social o la pertenencia étnico-racial. Más bien, corresponde a un fenómeno social que surge de dinámicas históricas de exclusión y de la vulneración de derechos que afectan a determinados grupos dentro de la sociedad .Aguiló, Ortiz Ruiz y Dfáz Grajals(2008)

En este contexto, la pobreza se presenta como una de las expresiones más visibles de estas desigualdades, ya que limita el acceso a recursos, oportunidades y condiciones de vida adecuadas que favorezcan el bienestar y la salud.

La pobreza persistente o estructural suele encontrarse territorialmente localizada en asentamientos o villas no urbanizadas, o urbanizadas de forma muy precaria, alrededor de los grandes centros urbanos, así como en parajes rurales, pequeños pueblos o barrios segregados territorialmente. Estos espacios suelen caracterizarse por condiciones ambientales desfavorables, tales como aislamiento ecológico, presencia de rutas, riachuelos, aguas estancadas, basurales o falta de caminos y calles adecuadas.

En este sentido, siguiendo a Paugam, estas poblaciones suelen encontrarse alejadas de las instituciones, con las cuales establecen vínculos débiles o precarios, lo que favorece la conformación de grupos sociales próximos a situaciones de exclusión social. Estos escenarios complejos requieren una mayor capacidad de intervención por parte del Estado para garantizar la protección y el ejercicio efectivo de los derechos.

De esta manera, resulta central considerar el tipo de relación que establecen las instituciones con estos territorios, tanto a través de las acciones plasmadas en el diseño e implementación de políticas públicas, como también mediante sus omisiones, invisibilizaciones o tratos inadecuados hacia determinados grupos sociales (UNICEF & La Poderosa, 2023).

En este punto, la disciplina enfermera aporta una mirada específica que complementa el enfoque estructural. En particular, los aportes teóricos desarrollados dentro de la disciplina permiten profundizar la comprensión del cuidado y del proceso salud–enfermedad en contextos sociales diversos.

APORTES TEÓRICOS DE LA DISCIPLINA ENFERMERA

TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DEL CUIDADO CULTURAL

La teoría desarrollada por Madeleine Leininger (1991) constituye uno de los principales aportes al desarrollo disciplinar de la enfermería. La autora sostiene que el profesional debe comprender tanto el sistema de cuidado genérico o popular basado en saberes tradicionales, prácticas culturales y experiencias comunitarias como el sistema de cuidado profesional, sustentado en el conocimiento científico.

Desde esta perspectiva, la enfermería se define como una disciplina centrada en el cuidado humano, el cual solo puede comprenderse dentro del contexto cultural en el que viven las personas. Leininger desarrolla la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural, afirmando que los valores, creencias y prácticas culturales influyen directamente en la manera en que los individuos perciben la salud, la enfermedad y el cuidado.

Para explicar esta interacción, propone el Modelo del Sol Naciente, representación conceptual que permite analizar los múltiples factores que condicionan el cuidado. En dicho modelo se integran dimensiones tecnológicas, religiosas, familiares, políticas, económicas y educativas, evidenciando que el cuidado se configura dentro de una estructura social compleja.

A partir de esta integración surge el concepto de cuidado culturalmente congruente, considerado el objetivo central de la enfermería transcultural. Para alcanzarlo, Leininger identifica tres modos de acción profesional:

Preservación o mantenimiento cultural: apoyo y respeto de prácticas culturales beneficiosas para la salud.

Acomodación o negociación cultural: adaptación de las intervenciones profesionales mediante el diálogo entre el saber científico y las creencias culturales del usuario.

Reestructuración o repatronización cultural: modificación conjunta de prácticas perjudiciales, evitando la imposición y promoviendo cambios respetuosos de los valores culturales.

En el marco de la presente investigación, esta teoría resulta relevante para comprender cómo las personas que habitan en proximidad al basural interpretan la salud y la enfermedad desde marcos culturales propios, configurados por su historia, su comunidad y su entorno social.

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO

La propuesta de Jean Watson (1979, 2008) sostiene que el cuidado constituye la esencia de la enfermería y que la práctica profesional debe trascender la atención

exclusivamente técnica o biomédica, incorporando dimensiones emocionales, sociales, culturales y espirituales.

Desde esta perspectiva, la enfermería se concibe como una ciencia humana y un arte del cuidado, orientada a promover la dignidad, el bienestar y el sentido de la experiencia humana frente a la salud, la enfermedad y el sufrimiento. Watson plantea que la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica armonía entre mente, cuerpo y espíritu en interacción con el entorno.

La autora reformula los iniciales “factores caritativos” en los denominados procesos caritas, que orientan la práctica hacia valores humanísticos, relaciones de ayuda–confianza, expresión de sentimientos, creación de entornos protectores y reconocimiento de la dimensión existencial del ser humano (Watson, 2012).

De este modo, posiciona a la enfermería como una disciplina científica y ética, comprometida con el cuidado integral.

En contextos de vulnerabilidad socioambiental, como el abordado en esta investigación, la teoría del Cuidado Humano adquiere especial relevancia. La exposición ambiental no solo afecta la dimensión biológica, sino también las experiencias subjetivas y los significados atribuidos al proceso salud–enfermedad. Desde esta mirada, el cuidado enfermero implica reconocer determinantes sociales, desigualdades estructurales y vivencias individuales.

En este sentido, los aportes de Madeleine Leininger y Jean Watson se complementan con el enfoque de los determinantes sociales de la salud, al reconocer que el proceso salud–enfermedad no puede comprenderse de manera aislada de las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales en las que transcurre la vida de las personas. La cultura, el entorno y las desigualdades estructurales influyen tanto en las prácticas de cuidado como en los significados atribuidos a la enfermedad, lo que exige una práctica enfermera capaz de integrar dimensión relacional, sensibilidad cultural y análisis contextual en escenarios de vulnerabilidad socioambiental.

De esta manera, el abordaje del cuidado también requiere considerar los factores ambientales que influyen en la salud. Entre ellos, la gestión integral de los residuos constituye un elemento relevante para comprender los riesgos ambientales presentes en determinados territorios.

LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS

La gestión integral de los residuos sólidos urbanos comprende un conjunto de etapas que se inician en el ámbito domiciliario y culminan en su disposición final. En primer lugar, los residuos son descartados en recipientes individuales dentro del hogar; posteriormente se colocan en bolsas y se depositan en canastos o contenedores destinados a la recolección. Luego, son transportados por el camión recolector hasta su destino final, que generalmente corresponde a un relleno sanitario.

En este marco, resulta fundamental diferenciar entre un basural a cielo abierto y un relleno sanitario. El basural se caracteriza por la disposición de residuos sólidos sin ningún tipo de planificación, control ni preparación previa del terreno. Este tipo de espacios genera impactos negativos sobre el suelo, las napas de agua y el aire, además de favorecer la proliferación de vectores como roedores e insectos, lo que constituye un riesgo significativo para la salud humana y el ambiente.

En contraste, el relleno sanitario es una obra de ingeniería diseñada para la disposición final controlada de los residuos. En estos espacios, la basura se deposita en depresiones previamente impermeabilizadas con el objetivo de evitar la contaminación del suelo y de las aguas subterráneas. Asimismo, se implementan sistemas de captación y tratamiento de líquidos lixiviados, junto con otras medidas destinadas al control ambiental.

Sin embargo, en torno a los rellenos sanitarios persiste una percepción social que los asocia a posibles efectos perjudiciales para la salud. Si bien estos dispositivos cuentan con procedimientos técnicamente eficaces, presentan costos relativamente bajos de implementación y poseen amplia difusión a nivel internacional, diversos estudios señalan que con el paso del tiempo su capacidad de recepción puede verse superada. En situaciones de saturación o colapso, los rellenos sanitarios pueden generar efectos similares a los de los basurales informales, funcionando como sumideros saturados y produciendo impactos ambientales y sanitarios comparables (Escobar Basavilbaso, 2025).

En tanto, resulta necesario analizar el impacto que la presencia de basurales puede tener sobre la salud y las condiciones de vida de las poblaciones que habitan en territorios colindantes.

IMPACTO AMBIENTAL DE LOS BASURALES EN LA SALUD COMUNITARIA

Según la Organización Panamericana de la Salud, la gestión inadecuada de los residuos sólidos urbanos constituye uno de los principales factores ambientales que comprometen el derecho a la salud. Las poblaciones más afectadas suelen ser aquellas con menores niveles socioeconómicos, con acceso limitado a servicios básicos y con escasa participación en los espacios de toma de decisiones locales.

La relación entre ambiente y salud también ha sido abordada desde la perspectiva de la epidemiología crítica desarrollada por Breilh.J,(2003). Este enfoque propone analizar los problemas de salud considerando los procesos sociales, económicos y ambientales que los generan, superando las interpretaciones centradas únicamente en factores individuales o en riesgos aislados.

Desde esta perspectiva, los daños ambientales, como la contaminación asociada a basurales a cielo abierto, deben comprenderse como parte de dinámicas estructurales que producen desigualdades en salud y afectan de manera particular a poblaciones socialmente vulnerables.

En este sentido, el análisis del impacto ambiental sobre la salud comunitaria requiere considerar las condiciones territoriales y las relaciones sociales que configuran la exposición diferenciada a riesgos y enfermedades.

En este contexto, vivir en proximidad a un basural no solo representa un factor de riesgo físico, sino también psicológico y social. El estigma social, el aislamiento territorial, la escasa presencia institucional y la exposición permanente a un ambiente degradado influyen en la manera en que las personas comprenden y experimentan su proceso de salud y enfermedad (UNICEF & La Poderosa, 2023).

Además del impacto ambiental sobre la comunidad, es importante considerar la situación de los recolectores informales, quienes mantienen un contacto directo con los residuos y enfrentan condiciones laborales y sanitarias precarias.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el trabajo de recolección de basura se encuentra entre las diez ocupaciones más peligrosas a nivel mundial debido a las condiciones precarias en las que suele desarrollarse. Estas condiciones incluyen la ausencia de un uniforme completo de seguridad, el uso inadecuado o

inexistente de equipos de protección personal (EPP) y el manejo inapropiado de los desechos sólidos.

Las personas que viven y trabajan de la recolección de residuos se encuentran expuestas a múltiples riesgos para la salud, los cuales pueden manifestarse en diversas afecciones físicas y psicoemocionales. Entre los daños más frecuentes se identifican síntomas respiratorios como tos, dificultad para respirar y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; infecciones comunes como gripe; cefaleas; irritación ocular y cutánea; alergias; trastornos gastrointestinales como diarrea; y enfermedades infecciosas de mayor gravedad, entre ellas hepatitis, VIH, brucelosis y meningitis.

A estas afecciones se suman impactos psicoemocionales asociados a la inestabilidad laboral, la precariedad de las condiciones de vida y la falta de una retribución económica acorde al trabajo realizado.

Diversas investigaciones han documentado los efectos físicos y mentales que experimentan los trabajadores dedicados a la recolección de residuos sólidos. Entre los problemas más frecuentes se destacan aquellos derivados de condiciones ergonómicas inadecuadas, trastornos gastrointestinales, afecciones dermatológicas, así como manifestaciones de fatiga y agotamiento mental. Vergara-Ruiz, Ruiz de Chávez-Ramírez y Reyes-Estrada, (2025).

Entre las principales causas de estos problemas se encuentran la falta de capacitación específica y la ausencia o el uso inadecuado de equipos de protección personal. Si bien algunos estudios indican que más del 50 % de los trabajadores utiliza al menos algún elemento de protección, como guantes, cubrebocas, botas o chalecos reflectantes, esta protección suele ser incompleta e insuficiente para reducir de manera significativa los riesgos a los que se encuentran expuestos.

Además de los riesgos físicos y sanitarios asociados a la exposición a los residuos, vivir en proximidad a un basural también puede generar diversos impactos emocionales, psicológicos y sociales en las personas y comunidades afectadas.

La autora Salta, Molinari, C. (2019), afirma que vivir en un basural es una marca indeleble en la autoestima y que estos impactos no pueden medirse, hay efectos de la actividad humana y del ambiente que hasta ahora no fueron cuantificados; no hay índices, por ejemplo, de cuánto afecta a la personalidad y a la mente humana el hecho

de tener que vivir de la basura, de revolver la basura para comer y vestirse; así como tampoco hay estudios psicológicos que evalúen el impacto emocional y psíquico que tienen los basurales en los habitantes de las inmediaciones.

No se puede cuantificar el grado de humillación, ni medir la desigualdad que se imprime como un sello en la mente, en el cuerpo y en las emociones de las personas que viven de los basurales, o habitan muy cerca de esos predios donde se arroja todo lo que el resto del mundo desprecia, la suciedad, las sobras, los restos, los excrementos, la mugre, lo insalubre, los residuos, la sangre, la fetidez, los despojos, lo roto, lo inútil, lo que no tiene arreglo, lo vencido, lo podrido y los desechos.

Vivir en un basural va contra toda lógica, contra la cultura y contra la naturaleza humana. Desde que nace, el individuo es separado de los desechos que produce su organismo tras el consumo de alimentos. Mantenerlo alejado, fuera del alcance de todo lo relacionado con basura, residuos y desechos, son comportamientos que garantizan la supervivencia, la salud de las personas y forman parte de la cultura ancestral propia de la especie humana.

Lo que nadie quiere ver ni oler, pronto es sacado de la vista y de la presencia de las personas; el ser humano no soporta convivir ni siquiera con su propia basura. El mecanismo consiste en poner fuera de sí y de su entorno, todo lo que considere nocivo, perjudicial o desagradable.

No obstante, ante estas situaciones de vulnerabilidad, las personas suelen desplegar diferentes formas de afrontamiento que les permiten sostener su bienestar. Entre ellas, el autocuidado y la resiliencia se constituyen en recursos importantes para la protección de la salud.

Para Correa (2003), el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones que una persona, familia o grupo realiza para cuidar de su salud. Estas prácticas son destrezas aprendidas a lo largo de la vida, utilizadas de manera continua y por decisión propia, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. Asimismo, responden a la capacidad de supervivencia de las personas y a las prácticas culturales propias del contexto al que pertenecen.

Entre las prácticas de autocuidado se encuentran la alimentación adecuada según las necesidades, las medidas higiénicas, el manejo del estrés, las habilidades

para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, la realización de actividad física, el uso responsable de medicamentos, el seguimiento de indicaciones de salud, la adopción de comportamientos seguros, la recreación y el manejo del tiempo libre, así como la capacidad de adaptación frente a los cambios del entorno y el cuidado durante los procesos de enfermedad.

En este sentido, el autocuidado constituye una función inherente al ser humano e indispensable para la vida, ya que se desarrolla a partir de las experiencias cotidianas en las que las personas aprenden a cuidarse a sí mismas y a quienes forman parte de su entorno. Debido a su potencial para influir de manera positiva en la forma de vivir de las personas, el autocuidado se configura como una estrategia fundamental para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por otra parte, la resiliencia se entiende como la capacidad humana para afrontar las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado. Este concepto permite reconocer los factores protectores que ayudan a las personas a enfrentar situaciones adversas, focalizando la atención en sus recursos y fortalezas personales y sociales.

Desde esta perspectiva, la resiliencia implica un proceso en el que intervienen tanto aspectos internos como la autoestima, el sentido del humor, la seguridad y la empatía como condiciones externas relacionadas con el entorno familiar, social, económico, cultural y político. De este modo, el enfoque de la resiliencia permite comprender cómo las personas pueden desarrollar oportunidades de crecimiento y bienestar incluso en contextos adversos.

En relación con ello, la resiliencia adquiere un papel relevante en el autocuidado, ya que favorece que las personas enfrenten las dificultades de manera más saludable, fortaleciendo su capacidad para adaptarse a las condiciones del entorno y mejorar su calidad de vida.

“Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud.” *Correa, O. T. (2003).*

A partir de los conceptos desarrollados en el presente marco teórico, resulta pertinente situar la problemática en su contexto territorial e histórico. En este sentido, es necesario describir el proceso mediante el cual se configuró la presencia del basural en el barrio Colonia Rural Nueva Esperanza, ya que este escenario forma parte de las condiciones sociales y ambientales que influyen en la percepción del proceso salud–enfermedad de sus habitantes.

CONTEXTO HISTÓRICO DEL PROBLEMA SOCIO-AMBIENTAL DEL BARRIO COLONIA RURAL NUEVA ESPERANZA

Para contextualizar la problemática de los residuos en la ciudad de Neuquén, Perren et al. (2016) señalan que, desde comienzos del siglo XXI, el crecimiento del conurbano se ha expandido en detrimento del suelo agrícola. Este proceso se desarrolla en un contexto de creciente especulación inmobiliaria asociada a la renta petrolera.

Como consecuencia, numerosos sectores de la población se han asentado en zonas periféricas con escasa infraestructura básica, generando importantes impactos ambientales y sanitarios.

Como contracara de este proceso de urbanización acelerada, se observa un incremento en la generación de residuos sólidos urbanos, aguas residuales y desechos provenientes tanto de actividades domésticas e industriales como de actividades extractivas. Según datos provinciales, en el año 2010 la provincia de Neuquén generaba aproximadamente 0,898 kg de residuos sólidos urbanos por habitante por día. Más del 70 % de esta producción se concentra en el departamento Confluencia, donde se encuentra la ciudad capital. Allí se registra una producción aproximada de 315 toneladas diarias, equivalente a 0,964 kg por habitante por día.

De acuerdo con Solíz (2016), el período neoliberal del capitalismo produjo una doble crisis de la basura: por un lado, una crisis cuantitativa vinculada al incremento en la cantidad de residuos generados y, por otro, una crisis cualitativa relacionada con la creciente peligrosidad de su composición. En palabras de la autora, “la acumulación de basura es el correlato de la acumulación de capital”.

En relación con la gestión de los residuos, en el año 2009 la provincia de Neuquén adhirió a la Ley Nacional N.º 25.916 de Presupuestos Mínimos de Protección

Ambiental para la Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos (GIRSU), mediante la Ley Provincial N.º 2648. A partir de esta normativa se creó la Unidad de Preinversión para la GIRSU de los municipios de la zona de los Valles y la Confluencia, con el objetivo de diseñar estrategias para el tratamiento y la disposición final de los residuos.

Como resultado de este proceso, en el año 2013 se construyó el Complejo Ambiental Neuquén (CAN), ubicado en el ejido municipal de la ciudad. Este complejo constituye el principal sistema de disposición final de residuos mediante la modalidad de relleno sanitario. Actualmente, el sistema de gestión de residuos de la ciudad se encuentra concesionado a empresas privadas: la empresa Cliba se encarga de la recolección, transporte, barrido y limpieza de calles, mientras que la empresa Basaa opera el tratamiento y la disposición final de los residuos en el CAN.

Con el tiempo, el complejo incorporó una planta de separación y clasificación destinada principalmente a los denominados “grandes generadores”, quienes deben realizar la separación en origen y trasladar sus residuos al CAN conforme a la Ordenanza N.º 13.604. Desde el año 2023, la planta es gestionada por la Cooperativa de Trabajo Defensores del Medio Ambiente, perteneciente a la Federación Nacional de Cartoneros, Carreros y Recicladores. Anteriormente, esta tarea fue desarrollada por otras cooperativas, entre ellas Las Emprendedoras y la cooperativa La Colonia.

El CAN no solo recibe residuos de la ciudad de Neuquén, sino también de localidades cercanas como Plottier, Centenario y San Patricio del Chañar. En el complejo ingresan residuos provenientes de los servicios de recolección, de los centros de transferencia, del barrido y limpieza de calles, así como de operativos especiales de limpieza.

El complejo se encuentra ubicado en la zona de la meseta al noroeste del conurbano neuquino, en proximidad al barrio Colonia Rural Nueva Esperanza. Este sector fue declarado zona de producción granjera durante la década de 1990; sin embargo, con el paso del tiempo también fue ocupado por familias desplazadas del centro urbano debido al aumento del costo del suelo y de los alquileres.

Diversos autores señalan que los sectores más vulnerables de la ciudad se localizan en esta zona de la meseta (Lamfre y Hasdeu, 2016). En este sentido, Barreda (2017) sostiene que la distribución territorial de la basura en las ciudades responde a una lógica de desigualdad social que reproduce procesos de injusticia ambiental.

En el año 2017 se creó, mediante la Ordenanza N.º 13.736, la Unidad de Gestión Ambiental, Territorial y Productiva de la Colonia Rural Nueva Esperanza, con el objetivo de elaborar una estrategia participativa para el desarrollo urbano y ambiental del sector. Sin embargo, hasta la actualidad dicha unidad no ha sido implementada.

Las comunidades que habitan en esta zona enfrentan múltiples dificultades, entre ellas la falta de servicios básicos, la contaminación ambiental y las limitaciones para sostener procesos productivos familiares. En este contexto, algunas familias han recurrido al reciclaje como estrategia de subsistencia, mientras que otras han impulsado acciones de resistencia frente a proyectos considerados perjudiciales para el territorio.

Entre estos conflictos se destacan las manifestaciones realizadas por comunidades mapuches contra la instalación de piletas de oxidación de residuos cloacales dentro del CAN. Asimismo, organismos de derechos humanos y la Defensoría del Pueblo han presentado reclamos judiciales por el estado de dichas instalaciones, señalando problemas vinculados con la falta de controles, la proximidad a zonas habitadas y la presencia de residuos hidrocarbúricos.

El Distrito 34 de la ciudad de Neuquén se conformó a partir de un proceso de reubicación de más de 500 familias provenientes de distintos asentamientos informales, entre ellos la ex toma Casimiro y sectores del barrio Confluencia. Este proceso se desarrolló entre los años 2022 y 2023 como parte de una política habitacional impulsada por el Instituto Municipal de Urbanismo y Hábitat (IMUH). El nuevo sector fue emplazado en la zona de la meseta, en proximidad al barrio Colonia Rural Nueva Esperanza y al Complejo Ambiental Neuquén, por lo que sus habitantes residen actualmente en un área colindante al basural de la ciudad. El plan habitacional se planteó con el objetivo de brindar acceso a servicios básicos y, al mismo tiempo, desactivar ocupaciones irregulares en otros sectores de la ciudad (Diario Río Negro).

Actualmente, la Colonia Rural Nueva Esperanza carece de red de gas natural y sistema cloacal. Las obras de conexión de agua potable se encuentran en desarrollo, aunque solo alcanzan a una parte del territorio. Si bien no existen datos oficiales precisos sobre la población, se estima que habitan aproximadamente 2500 familias en la Colonia y otras tantas en asentamientos informales cercanos.

El crecimiento urbano acelerado de la ciudad también ha impactado en este territorio. La construcción de la Autovía Norte y la ampliación del ejido urbano mediante

la Ley Provincial N.º 3332, sancionada en 2022, extendieron significativamente el área urbana hacia la meseta. Parte de esta expansión contempla el traslado futuro del CAN, cuya vida útil se encuentra próxima a su límite.

En este contexto, los proyectos productivos familiares vinculados a la producción de alimentos se ven progresivamente debilitados frente al avance del modelo neoextractivista y a la expansión urbana. Esta situación profundiza las problemáticas ambientales y sociales del sector, entre ellas la crisis de los residuos y sus implicancias sanitarias (Fueyo, 2024).

OPERACIONALIZACIÓN DE LA CATEGORÍA

Categoría	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
Percepción del proceso Salud-Enfermedad	Cómo las personas interpretan, significan y experimentan la salud y la enfermedad, en función de su cultura, contexto social, creencias y vivencias personales.	Entorno social y económico.	Relación percibida entre salud e ingresos económicos Educación Vivienda Redes de apoyo Acceso a los servicios de salud Entorno laboral y escolar
		Entorno Físico	Opinión sobre impacto del ambiente (basural, vivienda) en la salud
		Características personales y Comportamientos individuales	Edad Género Cultura Hábitos Alimenticios Actividad física

Percepciones del proceso Salud Enfermedad que tienen las personas que viven colindantes al basural en el barrio colonia rural nueva esperanza de Neuquén Capital

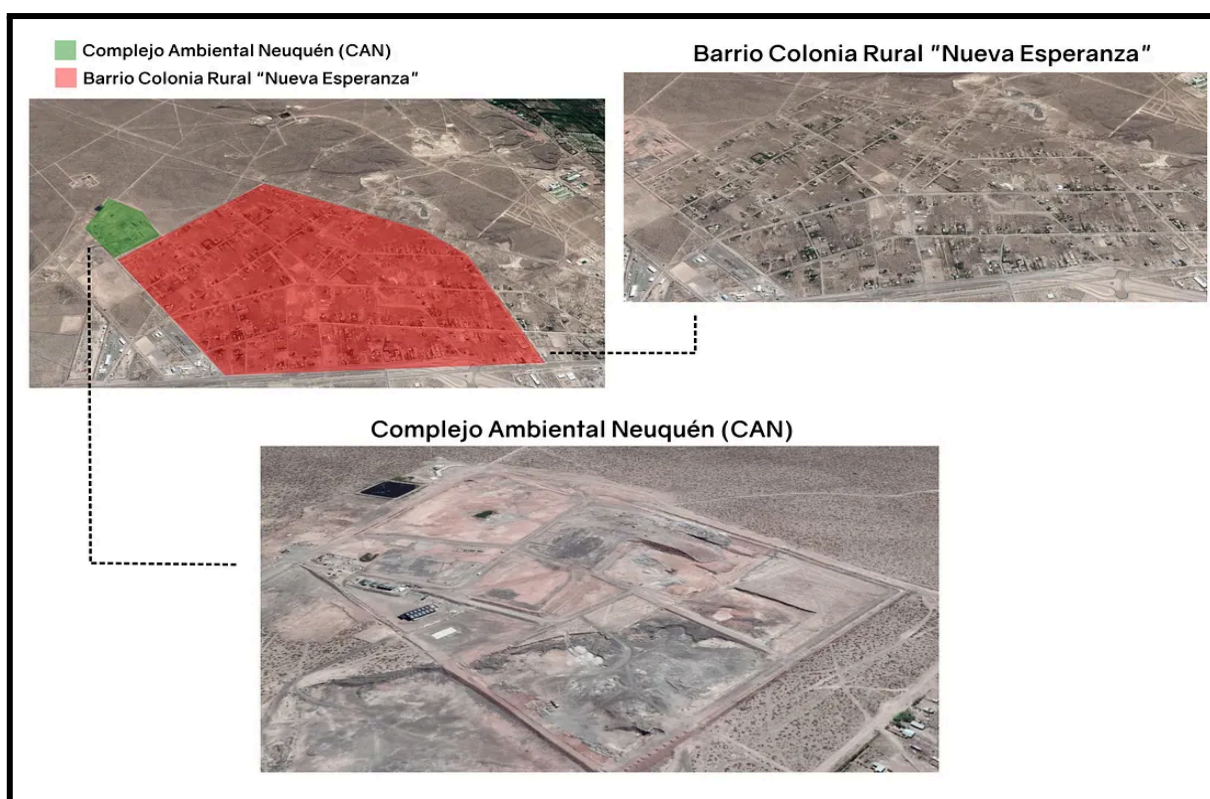
			Consumo de sustancias Búsqueda de atención en salud Prácticas de autocuidado
--	--	--	--

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en el barrio Colonia Nueva Esperanza, correspondiente al denominado Distrito 34, ubicado sobre la meseta que conecta la ciudad de Neuquén con la localidad de Centenario. Desde el punto de vista geográfico, el área se sitúa en el sector noroeste de la ciudad de Neuquén, al norte del camino Conquistadores del Desierto, y se encuentra delimitada por la calle Industriales Neuquinos, la Ruta Nacional N.º 22 y la ciudad de Centenario.

Este sector presenta características de urbanización informal, con acceso limitado a servicios básicos y se encuentra rodeado por empresas petroleras. Asimismo, se destaca la proximidad a un basural a cielo abierto, la presencia de piletas de oxidación en áreas cercanas y la construcción de un cementerio en las inmediaciones, factores que configuran un entorno ambiental desfavorable y generan condiciones de riesgo para la salud de sus habitantes.



Percepciones del proceso Salud Enfermedad que tienen las personas que viven colindantes al basural en el barrio colonia rural nueva esperanza de Neuquén Capital



Fotografías tomadas de *Vivir del basural: Así crecen los niños que comen, juegan y se visten con lo que otros tiran*, por P. Soler, 2025, *La Nación*.

Percepciones del proceso Salud Enfermedad que tienen las personas que viven colindantes al basural en el barrio colonia rural nueva esperanza de Neuquén Capital

ESTRATEGIA Y TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio adoptó una estrategia cualitativa, orientada a comprender las percepciones de las personas que residen colindantes a un basural en el barrio Colonia Rural Nueva Esperanza, en relación con el proceso salud-enfermedad. La elección de este enfoque responde a la necesidad de captar la realidad desde la perspectiva de los propios sujetos, reconociendo la diversidad de experiencias que emergen en contextos de vulnerabilidad social y ambiental.

Tal como lo sostienen Dinora Rebolledo Malpica et al. (2009), *“la perspectiva cualitativa es la más idónea para el abordaje de situaciones de la salud y de la enfermería misma, al ser el cuidado su objeto de estudio y de trabajo basado en las respuestas del ser humano en sus dimensiones colectiva e individual”*.

En este marco, se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, con un diseño fenomenológico, el cual, según Hernández Sampieri (2014), busca *“describir y comprender la esencia de las experiencias vividas por varias personas respecto a un fenómeno”*. Este diseño se centra en las percepciones, significados y sentidos que los participantes otorgan a sus experiencias, en este caso, vinculadas al proceso salud-enfermedad en su contexto de vida cotidiana.

La integración de las perspectivas de las teoristas Madeleine Leininger y Jean Watson permitió fundamentar la importancia de recuperar la voz de los sujetos que vivían en situaciones de vulnerabilidad social y ambiental. Leininger aportó el valor del cuidado culturalmente congruente, el cual reconocía y respetaba las particularidades culturales de cada persona y comunidad, favoreciendo prácticas de cuidado sensibles a su contexto. Por su parte, Watson sostuvo que el cuidado humanizado se alcanzaba mediante la integración de la ciencia, la ética, el arte, la compasión y el respeto por la dignidad humana, reforzando así la necesidad de un encuentro auténtico entre la enfermera y la persona cuidada.

En conjunto, ambas miradas justifican la relevancia de escuchar y comprender los significados que las poblaciones atribuían al proceso salud-enfermedad, especialmente en contextos de vulnerabilidad, ya que solo a partir de esa comprensión era posible establecer un cuidado empático, humanizado y culturalmente pertinente.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por personas adultas que residen en el barrio colonia rural Nueva Esperanza, particularmente en sectores colindantes al basural.

Criterios de inclusión: mayores de edad y con una antigüedad mínima de un año en el barrio residiendo colindante al basural, que aceptan participar de manera voluntaria, donde cada uno firmó un consentimiento informado y se les solicitó la autorización para la grabación de las entrevistas.

Criterios de exclusión: se excluyó personas menores de edad, que no residan en el barrio, o vivieran alejadas del basural.

Muestra Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia e intencional, debido a que los sujetos de la muestra no fueron elegidos siguiendo las leyes del azar, sino de una forma intencional. La selección de cada unidad o elemento del universo, se hizo siguiendo un criterio estratégico, teniendo en cuenta; la voluntariedad de los sujetos y/o y el acceso a nuevos contactos a través de sujetos entrevistados previamente (muestreo tipo bola de nieve.). Las entrevistas se llevaron a cabo hasta que dejaron de aparecer nuevos conceptos y categorías es decir hasta alcanzar el nivel de saturación.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DEL DATO

La entrevista constituye una de las técnicas más empleadas en la investigación cualitativa para la recolección o construcción de datos. Se define como *“la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto”*. Elia Pineda, & Eva Luz Alvarado. (1993)

En este estudio se utilizó la entrevista en profundidad, acompañada de una guía de preguntas como instrumento de recolección. Este recurso permitió explorar las percepciones de los participantes en torno al proceso salud-enfermedad, favoreciendo un abordaje flexible y a la vez sistemático de la información.

Las entrevistas se llevaron a cabo de forma presencial, en espacios previamente acordados con cada participante, garantizando la privacidad y la confidencialidad.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En este estudio, los datos obtenidos a través de las entrevistas fueron transcritos textualmente y posteriormente sometidos a un proceso de codificación temática, identificando categorías y subcategorías relacionadas con las percepciones del proceso salud-enfermedad de las personas participantes.

En los estudios de tipo cualitativo, la recolección y el análisis de los datos suelen ser instancias simultáneas y “en continuo progreso”. Steven J. Taylor, & Robert Bogdan. (1994). Se trata de un análisis en espiral que combina los momentos de obtención de la información y el análisis de la misma.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

El procedimiento analítico comprendió varias etapas: una lectura inicial de las transcripciones para lograr una visión global de los relatos; la identificación de unidades de significado; su posterior agrupamiento en categorías temáticas; y finalmente la síntesis interpretativa, donde se integraron los hallazgos con el marco teórico y los objetivos de la investigación .Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, (2022)

Para la recolección de los datos, en primera instancia se estableció contacto con el referente del Centro de Salud de la Colonia Rural Nueva Esperanza, quien brindó su colaboración y orientación respecto de la población colindante al basural, identificada como “distrito 34”. Esta comunidad está conformada por familias que fueron trasladadas desde la ex toma Casimiro Gómez.

Con el acompañamiento del referente, se realizó una visita al tráiler sanitario ubicado en el sector, donde se encontraba un agente sanitario. En dicho espacio se llevaron a cabo las entrevistas, dirigidas a los vecinos que se ofrecieron voluntariamente a participar en el estudio.

Previo al inicio de cada entrevista, se presentó el consentimiento informado, en el cual se explicaron los objetivos de la investigación, el carácter confidencial de la información recolectada y la libertad de los participantes para aceptar o rechazar su participación. Solo se procedió con la entrevista una vez obtenido el consentimiento firmado y su permiso para grabar.

Las entrevistas se realizaron a lo largo de varios días de visita al lugar, de acuerdo con la disponibilidad de los vecinos y los días de atención que se brindan en el espacio del trailer.

La muestra quedó conformada por 9 personas; no obstante, se realizó una entrevista adicional, alcanzando la saturación teórica de los datos, motivo por el cual no fue necesario incorporar nuevos participantes.

Posteriormente, se procedió a la transcripción y desgrabación de las entrevistas, a fin de organizar la información obtenida y facilitar su posterior análisis. El material fue sistematizado en categorías, construidas a partir de los objetivos de la investigación y de las dimensiones teóricas previamente establecidas.

A partir del análisis del contenido de las entrevistas en profundidad realizadas a las y los vecinos del sector conocido como el distrito 34, colindante al basural, la categoría analítica y sus dimensiones reflejaron sus percepciones, experiencias y estrategias en relación con el proceso salud–enfermedad.

Luego del proceso de desgrabación y lectura reiterada de las entrevistas, se identificaron unidades de significado que fueron agrupadas en las dimensiones planteadas, de acuerdo con los determinantes sociales de la salud.

CATEGORÍA ANALÍTICA: PERCEPCIÓN DEL PROCESO SALUD – ENFERMEDAD

La categoría *Percepción del proceso salud–enfermedad*, en relación con los determinantes sociales de la salud, permitió analizar cómo las personas construyen los significados de la salud y la enfermedad a partir de sus condiciones de vida, de trabajo y del entorno en el que habitan. Desde este enfoque, la percepción no se concibe como un fenómeno meramente individual, sino como una construcción social profundamente condicionada por factores estructurales, históricos y territoriales.

Tal como plantean San Martín, Martín y Carrasco (1986), el análisis del proceso salud–enfermedad debe abordarse siempre desde una perspectiva compleja, en la que confluyen de manera inseparable dimensiones sociales y biológicas. El estudio científico de la salud-enfermedad exige considerar a la sociedad como una estructura sistémica, sustentada en el ser humano, y al individuo como sujeto inserto en un entramado de relaciones sociales, de producción, de inserción socioprofesional y de vínculos culturales, entre otros aspectos.

En línea con los aportes de Andi6n y Carbajal (2018), asumir el desafío de indagar el proceso salud–enfermedad desde perspectivas interpretativas y comprensivas implica recuperar los saberes locales, las tradiciones, las culturas y las diversas formas de abordar la salud y la enfermedad que desarrollan las personas en

sus territorios, reconociéndolas como dimensiones centrales para la comprensión integral del fenómeno estudiado.

DIMENSIÓN: ENTORNO SOCIAL Y ECONÓMICO

El entorno social y económico, según las principales teorías de Determinantes Sociales de la Salud (Dahlgren & Whitehead, OMS/CSDH, Marmot), refiere al conjunto de condiciones materiales, laborales, educativas y de vínculos sociales que rodean a las personas y que determinan sus oportunidades de bienestar. Incluye el nivel de ingresos, la estabilidad laboral, la seguridad social, las redes de apoyo, y el acceso equitativo a servicios esenciales.

CATEGORÍA	ENTORNO SOCIAL Y ECONÓMICO		
RELATOS	CÓDIGO	ANÁLISIS E INTERPRETACION	DISCUSIÓN
<p>“Yo hago el trabajo del... cacho... Recolección”E2</p> <p>“Yo era de Centenario y me vine acá porque allá no conseguía trabajo”E1</p> <p>“Si se llevan el basural sería como quitarle la comida a la gente.”E2</p>	<p>El basural como dependencia económica</p>	<p>Las entrevistas realizadas muestran que las y los vecinos perciben al basural como una fuente de subsistencia y una forma de dependencia económica, aun cuando reconocen los riesgos que implica para la salud y el entramado social. Al distrito 34 llegan familias sin vivienda</p>	<p>Desde la perspectiva de los DSS el contexto social y económico expresado por Otero Puime (2011),entre otros, refieren que dependiendo de sus características, pueden actuar como factores protectores de la salud o como factores de riesgo, produciendo las desigualdades.La conexión</p>

<p>“Acá la gente también va al basural a buscar cosas que tira la gente que le sirve.Hay de todo, Claro. Sí. E3</p> <p>“Mucha gente vive del basural, mucha cantidad de personas,no tienen planes ni ayuda vio,gente que no depende del gobierno”E4</p> <p>“Que realmente, bueno, tendrían que sacarlo,pero hay mucha gente que vive del basural, sería como cortarle la piernas a ellos ” E10</p> <p>“Nosotros venimos sin vivienda, nos trasladaron acá arriba. No podemos pagar un alquiler y esperamos que nos den los papeles del terreno.”(E8)</p>		<p>propia, personas que no pueden afrontar el pago de un alquiler, personas desempleadas y, en muchos casos, sin acceso a subsidios estatales. Para estos sectores, el basural aparece como una alternativa para la supervivencia.</p>	<p>causal entre los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud se expresa a través de una diferente exposición al daño, de una diferente vulnerabilidad y/o de las diferentes consecuencias que tienen los distintos grupos o estratos sociales.</p> <p>Como se menciona en la publicación de <i>UNICEF</i> (2019).La economía familiar de las poblaciones en situación de vulnerabilidad se encuentra determinada por el empleo informal o precario, la inestabilidad y la fluctuación de sus ingresos.El basural se presenta como una estrategia para la recuperación y reconversión de productos</p>
--	--	--	--

			<p>buscados en el basural, los cuales son limpiados y restaurados para después vender en ferias o utilizar.</p> <p>Entre las principales problemáticas identificadas en las condiciones de vida de las familias en situación de vulnerabilidad en Argentina, se destacan el desempleo y la precarización del mercado de trabajo, asociados a un déficit habitacional persistente y a una acelerada pérdida del poder adquisitivo. UNICEF (2019)</p> <p>Esta situación es consecuente con lo señalado por Roca y Manacorda, quienes afirman que en los últimos treinta años, se ha profundizado en Neuquén Capital un proceso de</p>
--	--	--	---

			<p>asentamiento urbano caracterizado por altos niveles de precariedad, lo cual expone a amplios sectores de la población a riesgos ambientales que ejercen una fuerte influencia sobre la salud.</p>
<p>“Voy al comedor... me dan una milanesa y un poquito de arroz... no te llena ni la muela.”E2</p> <p>“Valoro las cosas que está haciendo la Marcia (presidenta del CPC), porque ayuda a mucha gente.”E9</p> <p>“Lo que salvó mucho a los chicos ahora es la canchita... fútbol, hockey, boxeo. Mantienen su cabeza ocupada.”E10</p>	<p>Redes de apoyo: Fortalezas</p>	<p>Se pueden evidenciar la existencia de las redes de apoyo presentes en el barrio a cargo de los centros de promoción comunitarios CPC,(Ministerio de Trabajo y desarrollo laboral)</p> <p>Estas redes de apoyo suponen una visión compartida sobre los problemas, en donde se destaca una actitud de solidaridad y protección ante situaciones de desventaja.</p>	<p>Siguiendo a Puime y Zunzunegui (2011) las redes sociales pueden adoptar diversas formas, entre ellas la red familiar, la red de amistades y las redes de participación comunitaria, como asociaciones barriales, centros sociales, clubes o instituciones religiosas. A través de estos vínculos se generan mecanismos de cooperación, apoyo mutuo y solidaridad que contribuyen a fortalecer el bienestar colectivo.</p>

			<p>Siguiendo a Otero Puin 2011 “capital social”, para muchos autores sinónimo de cohesión social, se equipara a un activo capital acumulado (recursos disponibles) derivado de la participación del individuo en las organizaciones sociales, que operan como fortalezas ante situaciones de vulnerabilidad.</p>
<p>“No tenemos una escuela. Tenemos que ir allá lejos... sería lindo tener acá una salita que atiende sábado y domingo.”E3</p> <p>“Me gustaría que hubiera un patrullero... bomberos... una salita más grande... una plaza adaptada...”E5</p>	<p>Redes de apoyo:</p> <p>Debilidades</p>	<p>Se identifican diversas fragilidades en las redes de apoyo comunitarias, tanto como institucionales. Entre las principales debilidades se destacan una infraestructura barrial insuficiente para sostener una red de apoyo efectiva.</p>	<p>Como plantea UNICEF & La Poderosa. (2023, febrero), estos escenarios complejos, requieren una mayor sofisticación del Estado para garantizar la protección y la no vulneración de derechos.</p> <p>Resulta central considerar el tipo de relación que establecen las instituciones con estos territorios,</p>

<p>“Me gustaría que hubiera una plaza linda... una veterinaria más cerca... y una salita más equipada.”E6</p> <p>“Faltan destacamentos, bomberos, porque se han quemado casas y hasta que vienen los bomberos de allá abajo ya está todo consumido.”E4</p>			<p>tanto a través de las acciones plasmadas en el diseño e implementación de políticas públicas, como también mediante sus omisiones, invisibilizaciones o tratos inadecuados hacia determinados grupos sociales (UNICEF & La Poderosa, 2023).</p>
<p>“El basural influye en la salud y en la seguridad... bajan de arriba, venden material y compran droga.”E10</p> <p>“Allá arriba viven familias enteras, manejan todos los negocios del basural; venden, algunos bajan en caballos o en carros. Tienen sus reglas, y el</p>	<p>El basural como contaminante social</p>	<p>El basural no solo constituye un riesgo ambiental, sino también un factor de deterioro social, incidiendo de manera directa en la salud, la seguridad y la dinámica comunitaria.</p>	<p>A diferencia de lo señalado por Ambrosetto Antón (2020), donde la percepción de los riesgos asociados a vivir en entornos contaminados tiende a minimizarse o naturalizarse en el marco de las preocupaciones cotidianas, en el presente estudio se observa que los vecinos manifiestan una</p>

<p>que no está en ese circuito no puede trabajar ahí.” (E8)</p> <p>“Se han encontrado personas muertas tan cerca de casa... no podés soltar las riendas a tus hijos.”E3</p> <p>“Mis hijos no salen afuera del patio a jugar, porque hay mucho peligro, no pueden hacer amistades porque los niños de este sector, no son todos adecuados a lo que uno está enseñando.”E4</p> <p>“En otras calles que son más transitadas que van a buscar la droga, ven una bicicleta, zapatillas, te roban cualquier cosa. Agarran ahí, claro de pasadita”E9</p>			<p>percepción consciente y amplia de los riesgos para la salud. Dicha percepción no se limita únicamente a los contaminantes del entorno físico, sino que incorpora también la noción de contaminación social, vinculada a la inseguridad, la presencia de personas ajenas al barrio y la asociación del basural con prácticas delictivas.</p> <p>Al igual que Mosquera-Becerra, J., Gómez-Gutiérrez & Cia (2009), los vecinos perciben que el basural es una contaminante social porque el estigma de vivir en el lugar se manifiesta, en algunas ocasiones, por el rechazo de amigos o familiares a permanecer o visitar las residencias por el miedo a</p>
---	--	--	---

			afectarse en su salud y por la molestia causada por los malos olores.
<p>“Y la dificultad más grande que hay acá es la distancia”E8</p> <p>“Hay que esperar toda una noche por un turno... tengo que dejar a mis hijos... no es bueno.”E4</p> <p>“No me puedo ir a amanecer a un hospital... Tengo que dejar a mis hijos solos y el barrio es tan peligroso que no es algo coherente.”E3</p> <p>“Tenés que estar toda la noche sentado ahí para sacar un turno... fui a las 6 de la mañana y no conseguí.”E8</p>	Inaccessibilidad, barreras administrativas en efectores de salud	Se observan dificultades en el acceso a los efectores de salud por parte de los habitantes del barrio. Estas barreras no solo afectan la posibilidad de recibir atención oportuna, sino que también refuerzan desigualdades estructurales ya presentes en la comunidad. Entre ellas, la más destacada es la dificultad para acceder a turnos.	<p>Tal como señalan UNICEF y La Poderosa (2023, febrero), estas comunidades se encuentran excesivamente alejadas de las instituciones formales, con las cuales establecen vínculos frágiles y discontinuos. Suelen ser territorios ecológicamente aislados, cruzados por rutas, riachuelos, aguas estancadas, basurales, o falta de caminos/calles.</p> <p>Para la OMS (2008) las barreras en el acceso como dificultades para obtener turnos, limitaciones en la disponibilidad de servicios o problemas organizativos</p>

			pueden afectar la continuidad de la atención y profundizar inequidades existentes.
<p>“Siempre me han atendido muy bien... me están siguiendo la salud.”E6</p> <p>“Siempre que hemos ido he tenido buena atención... las personas que están ahí han sido atentas.”E7</p>	Percepción positiva de Atención sanitaria	<p>Existe una valoración positiva del trato del personal de salud, lo que genera confianza y percepción de acompañamiento.. La buena atención del personal se convierte en un recurso protector frente a un sistema saturado.</p>	<p>Resulta central tener presente el trato que establecen las instituciones a través de sus acciones plasmadas en el diseño e implementación de sus políticas.UNICEF & La Poderosa. (2023, febrero).</p> <p>En tanto la Valoración positiva del trato desde,el modelo de activos aporta una nueva mirada a la salud, en la que las personas y comunidades analizan su contexto e identifican en él todos aquellos elementos que pueden mejorar de manera integral su salud y además, producen bienestar no solo</p>

			<p>individual, sino también comunitario. Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2020).</p> <p>Para Jean Watson, el cuidado no se limita a la realización de procedimientos técnicos, sino que implica una relación interpersonal basada en el respeto, la empatía y la sensibilidad hacia la experiencia del otro. En este sentido, los “procesos caritas” orientan la práctica del cuidado hacia valores humanísticos, promoviendo relaciones de ayuda y confianza, la expresión de sentimientos, la creación de entornos protectores y el reconocimiento de la dimensión existencial del ser humano.</p>
--	--	--	---

<p>“Vamos al centro de salud de acá casi siempre por los controles y si es urgente vamos al Heller.”E5</p> <p>“Cuando mis hijos se enferman y necesitan atención médica, me voy al hospital del centro al castro rendón,por guardia”E3</p> <p>“Prefiero ir al Castro Rendón, que es mejor, aparte se le dan más prioridad a los niños, eso es muy importante”E3</p>	<p>Referentes de atención sanitaria</p>	<p>La población utiliza una red de centros de salud segmentada según la complejidad: el centro de salud barrial para controles y consultas básicas, y hospitales de mayor complejidad como el Castro Rendón o el Heller para emergencias o problemas graves.</p>	<p>La accesibilidad geográfica y administrativa influye en que las personas no recurren exclusivamente a un único efector de salud, sino a aquel que resulte más accesible en un momento determinado, ya sea por su proximidad o por su capacidad de resolución, aunque no corresponda a su referente formal. Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2020).</p>
---	---	--	--

DIMENSIÓN: ENTORNO FÍSICO

Para la Organización Mundial de la Salud, el entorno físico constituye un determinante social clave, ya que incluye las condiciones ambientales y materiales como la vivienda, el acceso a servicios básicos y la calidad del ambiente que condicionan las oportunidades de salud de la población.

CATEGORÍA	ENTORNO FÍSICO		
RELATOS	CÓDIGO	ANÁLISIS E INTERPRETACION	DISCUSIÓN
<p>“Cuando hay estos vientos, la basura, el humo... el olor que se siente. Entra el humo dentro de las casas, el olor, las bolsas de basura.”E7</p> <p>“Se prendió fuego... volaba todo, un desastre.”E6</p>	Contaminación del Ambiente físico	La población experimenta de forma habitual la presencia de humo, olores intensos y residuos transportados por el viento provenientes del basural. Esto configura un ambiente altamente degradado, donde la contaminación atmosférica se vuelve parte del día a día. Las personas relatan cómo el humo	Fueyo (2024) señala que los territorios colindantes a basurales a cielo abierto concentran procesos de degradación ambiental que impactan directamente en la calidad de vida de sus habitantes, configurando escenarios de injusticia ambiental. Esta situación se ve

<p>“El humo del basural... el viento... trae todo tipo de basura.”E9</p> <p>El aire... cuando el basural se prende fuego y viene todo el viento para acá.”E3</p> <p>veo la basura que vuela, bolsas y bolsas.”</p> <p>“El humo que viene del basural, no puedes respirar cuando se ponen a quemar basura” E10</p> <p>“ Vivir acá ,en el medio de la meseta ,todo árido, el viento ,las bolsas lejos de todo” E5</p> <p>“Nosotros venimos del norte y allá es todo todo verde, hay mucha vegetación. Y cuando llegamos acá, estaba todo seco,</p>		<p>ingresa a sus viviendas, generando incomodidad, irritación y dificultades respiratorias, además de limitar las actividades cotidianas, especialmente en días de viento.Un elemento relevante que surge en los relatos es la conducta de quema, práctica frecuente en el basural que intensifica la contaminación del aire y agrava los episodios de exposición aguda al humo. La quema, percibida como un fenómeno recurrente, incrementa la densidad del humo, la toxicidad del ambiente y el alcance de los residuos volátiles, profundizando el deterioro ambiental y la afectación de la salud.Asimismo, las características del terreno y la</p>	<p>agravada por las condiciones habitacionales precarias, que facilitan el ingreso del humo a los hogares y aumentan el riesgo sanitario, especialmente en niños y adultos mayores.</p> <p>Desde la perspectiva de la Enfermería Comunitaria, comprender la contaminación del ambiente físico como un determinante central del proceso salud–enfermedad permite trascender una mirada individual de la enfermedad y avanzar hacia intervenciones de cuidado integrales, contextualizadas y orientadas a la promoción de entornos más saludables, en consonancia con los aportes de Watson (2008) sobre el cuidado humanizado.</p>
--	--	--	---

<p>seco, también vivir acá es feo a la vista.”E7</p> <p>“Cuando lo prenden de arriba, se ve que se ponen a quemar basura o a quemar, viste que agarran los cables para sacar el cobre y eso, y se prende todo.”E3</p>		<p>topografía del lugar una meseta abierta, árida y con fuertes corrientes de viento actúan como factores que amplifican la dispersión de residuos y contaminantes. La geografía del sector favorece que las bolsas, cenizas y partículas lleguen fácilmente a las viviendas, generando un entorno físico aún más vulnerable y difícil de controlar.</p>	
<p>“Hasta los animales se enferman... los niños juegan con los animales y se contagian”E5</p> <p>“Los mismos animales nos traen contaminación, a veces no tienen vacunas... vez roedores, ese tipo de cosas.”E7</p>	<p>Impacto Ambiental</p>	<p>Se reconoce un impacto ambiental que excede el humo e involucra a los animales, la tierra y el agua.</p> <p>La convivencia con animales expuestos al basural, sumado a la falta de vacunación o control sanitario, es percibida como un</p>	<p>Fueyo (2024) conceptualiza estas situaciones como expresiones de injusticia ambiental, en las cuales poblaciones socialmente vulnerables soportan de manera desproporcionada los efectos negativos de actividades</p>

		<p>riesgo adicional, especialmente para los niños.</p>	<p>contaminantes. La proximidad al basural y la ausencia de políticas de control ambiental profundizan la desigual distribución de riesgos y daños sobre la salud.</p> <p>Esto muestra cómo la degradación ambiental se extiende a los ecosistemas domésticos, aumentando el riesgo de enfermedades zoonóticas y contaminación cruzadas, la comunidad identifica estas situaciones como parte de las consecuencias estructurales del basural, lo que refleja una percepción clara de que el daño ambiental tiene efecto directo en la salud humana. Roca, S., & Manacorda, A. M. (Comps.). (2017).</p> <p>Desde la epidemiología crítica,</p>
--	--	--	---

			<p>Breilh (2003) sostiene que estos impactos ambientales no pueden analizarse de forma aislada, ya que forman parte de procesos sociales más amplios que producen enfermedad y sufrimiento. En este sentido, el impacto ambiental se constituye como un determinante central del proceso salud–enfermedad, afectando tanto la salud física como la percepción de seguridad y bienestar de la comunidad.</p>
<p>“He notado cambios positivos... hay luz, escuela primaria cerca, colectivos que llegan hasta acá...”E7</p> <p>“Está un poquito más arbolado. Le falta, pero bueno.”E3</p>	<p>Percepción de progresos en el barrio</p>	<p>Aunque el entorno presenta condiciones ambientales adversas, los vecinos reconocen mejoras en infraestructura: mayor arbolado, servicios básicos como la luz, la presencia de una escuela cercana y</p>	<p>Desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008), las mejoras en infraestructura básica constituyen un factor protector que puede contribuir al bienestar y a la reducción de riesgos</p>

<p>Sí, creció un montón... yo estoy acá y lo veo todos los días."E2</p> <p>Algunos servicios han mejorado, como la luz."E7</p>		<p>transporte.</p> <p>Estos avances son valorados como señales de progreso y contribuyen a una percepción más positiva del lugar. Sin embargo, las mejoras conviven con problemas estructurales, lo que evidencia un barrio en proceso de consolidación, aún lejos de condiciones óptimas de urbanización. la presencia del basural sigue siendo el principal factor que opaca estas mejoras.</p>	<p>sanitarios. No obstante, cuando estas intervenciones no se sostienen en políticas integrales de saneamiento ambiental, su impacto sobre la salud resulta limitado.</p> <p>Fueyo (2024) señala que las mejoras aisladas en territorios afectados por basurales a cielo abierto suelen funcionar más como estrategias paliativas que como soluciones estructurales, ya que no modifican las condiciones profundas de degradación ambiental. En este sentido, los relatos evidencian una percepción de avance, pero también de continuidad del riesgo, lo que genera expectativas moderadas y cierta resignación frente a la falta de</p>
--	--	---	---

			<p>respuestas de fondo.</p> <p>Desde la perspectiva de la Enfermería Comunitaria y del cuidado humanizado propuesto por Watson (2008), reconocer estas mejoras resulta relevante para fortalecer el vínculo con la comunidad y potenciar procesos de participación social. Sin embargo, también implica visibilizar las demandas pendientes y promover acciones intersectoriales que permitan transformar el entorno físico en un espacio verdaderamente saludable.</p>
<p>“Mis hijos se enferman con neumonía... el humo que viene del basural les hace mal”.E5</p>	<p>Impacto en la Salud/Enfermedades frecuentes</p>	<p>Los relatos vinculan directamente el entorno físico con problemas de salud: enfermedades respiratorias</p>	<p>Tal como sucede con los vecinos de González Catán en la investigación de Escobar Basavilbaso, M. (2025), los</p>

<p>“Lo más común acá todos los pulmones se enferman de lo respiratorio...”E5</p> <p>“Vivir cerca del basural es malo para mí, tengo muchos problemas cardíacos, entre otras enfermedades”.E8</p> <p>“Acá hay mucha gente crónica con asma crónica.”E3</p> <p>“Y lo más frecuente acá es el tema de la intoxicación por gases”E1</p> <p>“Por el tema de vivir acá tan lejos de todo, están, todo el mundo preocupado, se estresa. Eh, hay gente depresiva aca”E3</p>		<p>frecuentes (neumonía, asma, afecciones pulmonares), síntomas producidos por la exposición al humo y presencia de enfermedades crónicas agravadas por el ambiente. las personas perciben una relación clara entre la cercanía al basural y el deterioro de la salud en sus familias, especialmente en niños. Esto indica que el entorno físico opera como un determinante de salud negativo, generando condiciones propicias para enfermedades agudas y crónicas. La alta prevalencia de afecciones respiratorias refuerza la idea de un ambiente perjudicial y persistente.</p>	<p>habitantes del barrio distrito 34 perciben claramente que el basural impacta tanto en la salud como en la enfermedad, asociándose principalmente a la aparición de enfermedades respiratorias y al agravamiento de patologías preexistentes, como asma, problemas cardíacos, broncoespasmos e intoxicaciones por la inhalación de gases.</p> <p>En estos territorios, la presencia del relleno sanitario se asocia a la aparición de enfermedades, así como a situaciones de precariedad estructural que se expresan en la falta de acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad y transporte público.</p>
---	--	--	---

			<p>La presencia de estas enfermedades no pueden comprenderse únicamente desde una perspectiva biomédica, ya que se encuentran directamente vinculadas a condiciones ambientales desfavorables y a la ausencia de políticas de saneamiento adecuadas. La recurrencia de patologías respiratorias da cuenta de un proceso de exposición crónica que afecta especialmente a los grupos más vulnerables, como niños y personas mayores.OMS DSS (2008)</p> <p>Así la epidemiología crítica, desarrollada por Breilh (2003), permite interpretar estas enfermedades como expresiones corporales de procesos sociales</p>
--	--	--	--

			<p>y ambientales que producen daño de manera sistemática. En este sentido, el cuerpo se convierte en el lugar donde se manifiestan las desigualdades territoriales y ambientales.</p> <p>Desde la perspectiva del cuidado en Enfermería, Watson (2008) plantea que la comprensión del contexto de vida de las personas es fundamental para brindar un cuidado humanizado e integral. Reconocer la relación entre entorno contaminado y enfermedades frecuentes posibilita orientar intervenciones de promoción de la salud, prevención y acompañamiento comunitario, así como fortalecer la demanda colectiva por condiciones de vida más</p>
--	--	--	---

			saludables.
--	--	--	-------------

DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y COMPORTAMIENTOS INDIVIDUALES

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud, las características personales y los comportamientos individuales tales como la edad, el sexo, los hábitos de vida y las prácticas de autocuidado forman parte de los determinantes sociales de la salud, en tanto inciden en los procesos de salud-enfermedad y se encuentran condicionados por el contexto social en el que viven las personas.

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y COMPORTAMIENTOS INDIVIDUALES		
RELATOS	CÓDIGO	ANÁLISIS E INTERPRETACION	DISCUSIÓN
<p>“Estar sano es poder salir a trabajar tranquilo, que mi mujer esté bien.”E1</p> <p>“Para mí estar sano es poder trabajar.”E2</p>	<p>Concepción de salud asociada a poder trabajar</p>	<p>La salud es entendida fundamentalmente como la posibilidad de mantener la actividad laboral, lo cual se vincula directamente con la estabilidad económica y el bienestar familiar. En este sentido, la salud se vincula con la capacidad de cumplir roles</p>	<p>Al igual que lo señalado en los resultados de la investigación de Ambrosetto Antón, M. A. (2020) evidencia que la noción de salud se encuentra estrechamente vinculada a la posibilidad de <i>poder hacer</i>, poder trabajar, realizar actividades cotidianas y sentirse útil tanto en las tareas del hogar como en aquellas desarrolladas fuera de</p>

		sociales y económicos	<p>él. En este sentido, la salud está asociada a la capacidad de funcionamiento y desempeño que posee la persona en su vida diaria.</p> <p>Para Laurell (1982), la construcción del concepto salud enfermedad no puede entenderse fuera de su marco cultural, como una construcción social de la salud atravesada por condiciones materiales de vida, donde el trabajo representa estabilidad, dignidad y sustento.</p>
<p>“Estar enfermo no es bueno, porque hay mucho gasto en medicamentos... el tema de la plata a mí es algo que me preocupa.”E1</p>	<p>Concepción de enfermedad asociada a la carga económica</p>	<p>La enfermedad se experimenta como una amenaza a los ingresos, dado que limita la posibilidad de realizar actividades laborales, especialmente en personas con trabajos informales o sin</p>	<p>La enfermedad es percibida como la imposibilidad de hacer, de trabajar o de valerse por sí mismo, y se vincula principalmente con la presencia de malestar físico que limita la autonomía y el cumplimiento de las actividades</p>

<p>“Estar enfermo es malo porque hay que tomar medicamentos y tener el dinero para esos medicamentos.”E2</p> <p>“Estar enfermo es la incapacidad de poder trabajar.”E6</p>		<p>protección social.</p>	<p>habituales.Ambrosetto Antón, M. A.(2020)</p> <p>Según Acevedo, Martínez y Vtz, (2013),los ingresos económicos deben comprenderse como una variable social estructurante que condiciona el acceso a recursos básicos como la alimentación adecuada, la vivienda digna, los servicios esenciales, la educación y la atención de la salud, influyendo de forma directa e indirecta en el proceso salud enfermedad.En contextos de poblaciones vulnerables el círculo de la pobreza y la enfermedad perpetúa aún más los procesos de marginalidad.</p>
--	--	---------------------------	---

<p>“Yo trato de estar todo el tiempo encerrada, las ventanas, las cortinas, todo cerrado, porque cuando las abro y veo la basura que vuela, bolsas y bolsas. Eso me hace mal, me pone mal.”E7</p> <p>“Higienizarse bien... lavarse las manos, cuidarse de los perros, hay hidatidosis, viene la municipalidad, pero hay cada vez más perros”E4</p> <p>“Manteniendo la limpieza del patio y de la casa... lavar todos los días a las 6 de la mañana.”E5</p> <p>“Hervimos el agua porque no sabemos si es potable y no</p>	<p>Estrategias de autoprotección frente a la contaminación del basural</p>	<p>Las personas desarrollan estrategias de autocuidado adaptativas ante un ambiente hostil, caracterizado por la contaminación del aire, la tierra y la presencia constante de residuos. Estas prácticas son respuestas individuales a un problema estructural y funcionan como mecanismos de protección para disminuir riesgos. El encierro, la higiene intensiva y la limitación de actividades al aire libre expresan un estado de alerta permanente frente al basural y revelan un proceso de naturalización del riesgo ambiental.</p>	<p>Tal cual plantea Eduardo Menéndez (1990), la salud y la enfermedad se entienden y se afrontan de maneras diferentes según el grupo social, lo cual es especialmente visible en poblaciones vulnerables que desarrollan estrategias de interpretación y acción propias ante los problemas de salud.</p> <p>En consonancia con <i>Correa, O. T. (2003)</i> Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del</p>
--	--	--	---

<p>salimos mucho, salimos poco y nada.”E6</p> <p>“Cuando hay humo nos encerramos, tratamos de no respirar tanto aire.”E3</p>			<p>desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud.</p> <p>Las diversas conductas de autocuidado pueden ser comprendidas desde el concepto de resiliencia, entendida como la capacidad de las personas para afrontar adversidades y desarrollar estrategias que les permitan actuar de manera más “saludable” frente a los obstáculos.</p>
<p>“Uso guantes y zapatillas, sé que no son las más adecuadas, pero son las únicas que tengo.”E1</p> <p>“Yo me lavo las manos y si tengo alcohol en gel.”E2</p>	<p>Medidas de autoprotección para asistir al basural</p>	<p>Las prácticas de protección cuando asisten al basural muestran una exposición frecuente a residuos, motivada por necesidades económicas, recolección de materiales o búsqueda de objetos aprovechables. Las medidas que adoptan (guantes, alcohol,</p>	<p>Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Vergara-Ruíz y colaboradores (2025), quienes describen que la exposición cotidiana a residuos sólidos sin medidas de protección adecuadas refleja condiciones de trabajo inseguras.</p>

<p>“He ido al basural... uso guantes y botecos porque te podés cortar.”E10</p> <p>“Uso gorro, botas largas, guantes también barbijo si consigo.”E6</p>		<p>calzado) son básicas y muchas veces insuficientes debido a limitaciones económicas. Esto evidencia una tensión entre la necesidad y el riesgo, donde las personas se ven obligadas a entrar en contacto con un entorno contaminado para resolver necesidades cotidianas. Estas conductas también muestran agencia y conocimiento práctico sobre la prevención, aunque limitado por la falta de recursos y de políticas públicas que aseguren condiciones seguras.</p>	<p>La exposición prolongada a determinados componentes ambientales, especialmente aquellos de origen antrópico, puede influir de manera significativa en el bienestar de la población.</p> <p>Dichas condiciones se asocian a determinantes intermedios de la salud, tales como un ambiente físico degradado, la ausencia de regulación laboral efectiva y la escasa cobertura de los sistemas de salud.</p>
<p>“Nos tratan como que somos la gente del basural... nos dicen los negritos, los cochinos”.E5</p>	<p>Estigmatización social</p>	<p>La población experimenta estigma territorial y discriminación, asociada a vivir cerca del basural. El barrio se</p>	<p>El estigma social, el aislamiento territorial, la falta de atención institucional y la exposición permanente a un ambiente</p>

<p>“Hay mucho peligro, no pueden hacer amistades porque los niños de este sector, no son todos adecuados a lo que uno está enseñando.”E5</p> <p>“Mi familia que vive en el bajo viene poco de visita para acá, porque les parece peligroso”E3</p> <p>“Por el tema de vivir acá tan lejos de todo, están, todo el mundo preocupado, se estresa. Eh, hay gente depresiva acá”E8</p>		<p>convierte en una marca social negativa que afecta la identidad, la autoestima y la percepción de dignidad. Este proceso reproduce desigualdades simbólicas y refuerza la exclusión social. La estigmatización también influye en la forma en que se relacionan con instituciones y otros actores comunitarios, profundizando la vulnerabilidad social y afectando la salud mental, generando sentimientos de vergüenza, injusticia y desvalorización.</p>	<p>degradado influyen en el modo en que las personas entienden y viven su salud. UNICEF & La Poderosa. (2023, febrero).</p> <p>Tal como afirma ,Molinari, C. (2019), vivir en un basural es una marca indeleble en la autoestima. Se evidencia que las personas que viven en basurales o en zonas aledañas a estos predios cargan con un fuerte peso simbólico y emocional. Dicho trabajo señala que estos territorios concentran aquello que la sociedad descarta: Estas representaciones refuerzan sentimientos de estigmatización, exclusión y desvalorización social.</p>
---	--	--	---

<p>“A mi hijo le doy jarabe o aceite de carpincho.”E7</p> <p>“Uso yuyos como la menta, el orégano... no me gusta consumir fármacos químicos.”E1</p> <p>“Trato de cuidar mi salud física y mental, comer sano, tomo calcio, magnesio, potasio.”E3</p> <p>“Uso clavo de olor, ajo... ibuprofeno, amoxicilina.”</p> <p>“Hacemos una cebollita rallada con limón y miel para aliviar la tos.”E5</p> <p>“Tomo ibuprofeno o yuyos como paico, palo piche y menta.”E6</p>	<p>Prácticas culturales de salud</p>	<p>Los hábitos culturales muestran una combinación entre saberes tradicionales y prácticas biomédicas, lo que refleja un enfoque híbrido del cuidado. El uso de remedios caseros y plantas medicinales se transmite como parte de la cultura familiar y comunitaria, A la vez, se utiliza medicación convencional de venta libre, lo que evidencia una adaptación pragmática a las necesidades de salud. Este tipo de prácticas fortalece la autonomía y sostiene una identidad cultural vinculada al uso de yuyos y cuidados naturales.</p>	<p>Leininger, desde su teoría del cuidado transcultural, plantea que no existe un cuidado universalmente válido, sino que este debe ser culturalmente congruente, respetando los valores, creencias y prácticas propias de cada grupo humano. En este sentido, la autora propone diferentes modos de acción para brindar cuidados culturalmente adecuados.</p> <p>La preservación o mantenimiento cultural implica reconocer y apoyar aquellas prácticas culturales que resultan beneficiosas para la salud. En este marco, el uso de remedios caseros o plantas medicinales forma parte del sistema de cuidado popular transmitido generacionalmente, constituyendo</p>
--	--------------------------------------	--	--

			<p>una estrategia de autocuidado significativa para la comunidad y que, cuando no representa riesgos, puede integrarse al plan de cuidados.</p> <p>Por otra parte, la acomodación o negociación cultural consiste en adaptar las intervenciones sanitarias mediante la articulación entre el conocimiento profesional y las creencias y prácticas de las personas. Frente al consumo de fármacos de venta libre, el rol de enfermería adquiere relevancia como mediador entre el saber biomédico y el saber popular, promoviendo acuerdos que permitan prácticas seguras sin desvalorizar los conocimientos culturales de la comunidad.</p>
--	--	--	---

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió dar respuesta al objetivo general y específicos planteados, orientados a describir, caracterizar e identificar las percepciones del proceso salud–enfermedad de la población que habita el territorio colindante al basural del barrio Colonia Rural Nueva Esperanza, Distrito 34, de la ciudad de Neuquén Capital. El análisis se desarrolló desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, tomando como marco conceptual el propuesto por Acevedo, Martínez y Vtz, entre otros, lo que posibilitó abordar de manera integral la categoría central y sus dimensiones vinculadas al entorno social y económico, el entorno físico, así como las características personales y los comportamientos individuales que inciden en los procesos de salud y enfermedad de la comunidad.

Los resultados evidenciaron que la población que vive colindante al basural percibe el proceso salud–enfermedad en estrecha relación con las condiciones estructurales que atraviesan su vida cotidiana, confirmando la centralidad de los determinantes sociales y ambientales en la configuración de las experiencias de salud.

- **Entorno social y económico**

Las percepciones de los habitantes revelaron una tensión constante entre la necesidad de subsistencia y el derecho a la salud, particularmente en el caso de aquellas personas que dependen del basural como fuente de ingresos. Si bien reconocen el carácter insalubre de esta actividad y sus efectos adversos sobre la salud individual y colectiva, la precariedad económica limita las posibilidades de abandonar esta práctica, reproduciendo situaciones de vulnerabilidad social y sanitaria.

Asimismo, la presencia del basural es percibida no solo como una fuente de contaminación ambiental, sino también como un factor de deterioro del tejido social, asociado a la inseguridad, la estigmatización del territorio y el debilitamiento de los vínculos comunitarios, impactando negativamente en el bienestar psicosocial y la calidad de vida.

Las entrevistas también evidenciaron la percepción de barreras en el acceso a los servicios de salud, expresadas en la dificultad para obtener turnos, la distancia a los centros de atención y las limitaciones económicas para afrontar costos indirectos. Estas barreras profundizan las desigualdades en el acceso al sistema sanitario y refuerzan los procesos de exclusión social, especialmente en los sectores más vulnerables. No obstante, los vecinos

también destacan el buen trato recibido por parte de las redes sociales de apoyo y de los agentes de salud, la escucha y la disposición para brindar acompañamiento. Este reconocimiento pone de manifiesto la importancia del vínculo interpersonal y del rol de los trabajadores de salud en la construcción de relaciones de confianza con la comunidad, aspecto que puede favorecer la accesibilidad y la continuidad de los cuidados.

- **Entorno físico**

Los habitantes manifiestan una clara conciencia de los riesgos ambientales presentes en su vida cotidiana, particularmente aquellos asociados a la quema de residuos, la contaminación del aire y la exposición permanente a agentes nocivos derivados de la cercanía al basural.

Los vecinos establecen una relación directa entre el ambiente contaminado y la aparición de enfermedades, destacándose principalmente las patologías respiratorias vinculadas al humo y a los olores persistentes, así como aquellas asociadas a vectores animales.

Además perciben daño psicológico por vivir cerca del basural, como depresión, ansiedad, estigma social, como plantea la autora Salta Molinari, C. (2019), quien afirma que vivir en un basural es una marca indeleble en la autoestima.

Si bien los vecinos reconocen mejoras en el barrio, coinciden en señalar que estas resultan insuficientes, especialmente en lo referido al acceso a servicios esenciales como agua potable, tendido eléctrico, seguridad y atención sanitaria, lo que continúa profundizando las condiciones de vulnerabilidad socioambiental del territorio.

- **Características personales y comportamientos individuales**

La salud es percibida como la posibilidad de llevar adelante las actividades cotidianas, mientras que la enfermedad se asocia a la imposibilidad o limitación para realizarlas, afectando de manera directa la vida diaria y el sostenimiento de las responsabilidades familiares y laborales.

Los hallazgos evidenciaron que los vecinos perciben al basural como un agente contaminante que afecta el aire, la tierra y el entorno cotidiano debido a la presencia tan cercana de residuos, humo cuando se incendia y olores. Esta percepción no es pasiva, sino que se traduce en la adopción de estrategias de autoprotección frente a la contaminación,

tales como modificar prácticas diarias, limitar la exposición en determinados horarios, reforzar medidas de higiene o implementar acciones domésticas para reducir el impacto ambiental.

Los vecinos manifiestan el riesgo concreto asociado a los cortes, exposición a residuos contaminantes, la contaminación del aire al momento de asistir o trabajar en el basural, en este sentido implementan medidas de autoprotección, entre las mencionadas se destacan el uso de guantes, “botocos” (calzado grueso o reforzado para evitar cortes con objetos punzantes) y, en algunos casos, barbijos. La escasa variedad y la informalidad de estas prácticas muestran que la protección depende de recursos personales disponibles.

Las prácticas de salud no son consideradas como alternativas excluyentes del sistema formal de salud, sino como recursos accesibles y significativos dentro de su experiencia sociocultural. Los vecinos manifiestan que el cuidado de la salud se sostiene, en parte, a partir de saberes tradicionales transmitidos en el ámbito familiar y comunitario.

El uso de remedios caseros y plantas medicinales forma parte de un repertorio cultural que se reproduce generacionalmente y constituye una estrategia habitual frente a malestares cotidianos.

Asimismo refieren el uso de medicación convencional de venta libre, lo que evidencia una adaptación pragmática a las necesidades de atención y una articulación entre saberes tradicionales y biomédicos.

De este modo, el proceso salud–enfermedad se configura desde una lógica híbrida, donde conviven prácticas culturales de cuidado y estrategias propias del modelo biomédico, reflejando formas de autocuidado contextualizadas en condiciones de vulnerabilidad social y ambiental.

Por último, en la pregunta abierta del cuestionario, que permitía a los participantes agregar comentarios adicionales, la mayoría de los vecinos manifestó la necesidad de mejorar los servicios básicos del barrio, entre ellos el acceso al agua, la electricidad, la seguridad y la atención sanitaria, entre otros.

Desde una mirada disciplinar, se destaca la relevancia del abordaje cualitativo como estrategia metodológica, ya que permitió recuperar las voces de los actores sociales y analizar de manera integral las condiciones de vida, trabajo y entorno que configuran las experiencias cotidianas del proceso salud–enfermedad.

En el marco de la presente investigación las teóricas disciplinares resultaron relevantes para comprender cómo las personas que habitan en proximidad al basural interpretan la salud y la enfermedad desde marcos culturales propios, configurado por su historia, su comunidad y su entorno social.

La Teoría de los Cuidados Culturales (1991), de Leininger concibe al contexto ambiental, como a la totalidad de un hecho, de una situación o de las experiencias particulares que dan sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en determinados entornos físicos, ecológicos, sociopolíticos y culturales.

En tanto repensar los cuidados culturales desde los territorios vulnerables y posicionados desde la perspectiva de la enfermería transcultural permitió pensar cuidados coherentes a los contextos socioambientales donde las personas viven y se desarrollan.

A la vez, desde la teoría J. Watson y su posicionamiento disciplinar de la enfermería como ciencia del cuidado humanizado, integró la comprensión de los determinantes sociales desde un cuidado centrado en la dignidad, el respeto y la justicia social.

Finalmente, se concluye que abordar las problemáticas de salud de poblaciones que habitan en contextos de vulnerabilidad ambiental requiere intervenciones integrales e intersectoriales, orientadas no solo a la atención de la enfermedad, sino también a la promoción de la salud y la reducción de las desigualdades sociales. La enfermería, desde su rol comunitario, tiene un lugar estratégico en la construcción de acciones que fortalezcan el cuidado colectivo y contribuyan a mejorar la calidad de vida de estas comunidades.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A partir de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la práctica disciplinar de enfermería en el ámbito del cuidado.

En primer lugar, se sugiere fortalecer el abordaje comunitario del cuidado de enfermería, promoviendo intervenciones que contemplen las condiciones de vida, el entorno social y ambiental, así como las experiencias y percepciones de salud de las comunidades. Este enfoque permite desarrollar prácticas de cuidado más contextualizadas y sensibles a las realidades territoriales.

En este sentido, considerando que la provincia de Neuquén se caracteriza por su diversidad cultural y la presencia de diferentes comunidades, resulta fundamental que los profesionales de enfermería desarrollen competencias que les permitan brindar un cuidado multicultural, reconociendo y respetando las creencias, saberes y prácticas de salud de cada población.

De esta manera, el profesional de enfermería no solo interviene desde el conocimiento científico, sino también desde una mirada integral del cuidado, favoreciendo la comunicación, el respeto intercultural y la construcción de prácticas de salud más inclusivas y acordes a las realidades locales.

En consonancia con estas sugerencias se cree oportuno repensar Curriculas y el Plan de Estudio de la Carrera Lic. en Enfermería en torno a la salud ,los Determinantes Sociales ,inequidades y desigualdades como norte para el cuidado enfermero .

Finalmente, se recomienda fomentar el desarrollo de investigaciones cualitativas en enfermería, ya que este enfoque metodológico permite comprender en profundidad las experiencias, percepciones y significados que las personas atribuyen a los procesos de salud y enfermedad, aportando conocimientos relevantes para el fortalecimiento del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, G., Martínez, D., & Vitz, A. M. L. (2013). *La salud y sus determinantes*. Manual de medicina preventiva y social I.
- Alfaro Alfaro, N. (2018). *Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social*. Salud Jalisco.
- Álvarez, J. J. M. (2023). *Cuéntame colega: vivencias de enfermería frente a la pandemia COVID-19*. Universidad Nacional del Comahue.
- Álvarez Acevedo, C. (2019). *Determinantes sociales de salud predictores del estado nutricional en niños menores de 5 años de Sucre (2017–2018)*. Universidad de Sucre.
- Ambrosetto Antón, M. A. (2020). *Percepciones del proceso salud–enfermedad en personas del barrio Valentina Norte Rural*. Universidad Nacional del Comahue.
- Andión, G., & Carbajal, C. (2018). *La salud colectiva en nuevos contextos ambientales*. PDF.
- Arizabal Morales, C. A. (2022). *Residuos sólidos biocontaminados durante la pandemia y percepción de pobladores aledaños*. Universidad Privada San Carlos.
- Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2020). *Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud*. Entramado.
- Bianchini, A., Losada, A., Ortiz, N., Quintas Rufino, E., Salatino, L., Stucchi, R., & Narvarte, M. (2025). *Percepción social y problemáticas ambientales en San Antonio Oeste y Las Grutas*. Informe de investigación.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires.
- Cabrera, E. (2018). *Complejo ambiental Neuquén: entre la emergencia socioambiental y los intereses corporativos*. Medium.
<https://medium.com/@Edu.Cbr/complejo-ambiental-neuqu%C3%A9n-entre-la-emergencia-socio-ambiental-y-los-intereses-corporativos-6f18af2aa22b>

- Castilla, C. A. A. (2006). *Enfoques teóricos sobre la percepción*. Horizontes Pedagógicos.
- Centeno, M. R. V., & Vera, N. A. C. (2019). *Determinantes sociales de la salud y políticas públicas*. Dominio de las Ciencias.
- Collière, M. F. (1993). *Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de salud*. Interamericana-McGraw-Hill.
- Correa, O. T. (2003). *El autocuidado: una habilidad para vivir*. Hacia la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas, Colombia.
- Davini, C. (1995). *Determinantes sociales de la salud y formulación de políticas públicas*. Organización Panamericana de la Salud.
- Escobar Basavilbaso, M. (2025). *Política estatal, disputa ambiental y resistencia socioterritorial*. El CEAMSE en González Catán (2006–2019). Editorial Cartograma.
- Fueyo, J. L. (2024). *Empezar a pensar la salud colectiva en Neuquén: entre el neoextractivismo, el urbanismo salvaje y la crisis de la basura*. Universidad Nacional del Comahue.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2022). *Metodología de la investigación* (7.ª ed.). McGraw-Hill.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Government of Canada.
- Laurell, A. C. (1982). *El proceso salud–enfermedad como proceso social*. Cuadernos Médicos Sociales.
- Laurell, A. C. (2025). *La salud–enfermedad como proceso social*. Salud Problema.
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- Liciotti, M. (2024). *Análisis de residuos en el complejo ambiental de Neuquén*. Universidad Nacional del Comahue.

- Marmot, M. (2015). *The health gap: the challenge of an unequal world*. Bloomsbury.
- Menéndez, E. L. (1990). *Modelo médico hegemónico y atención primaria*. Cuadernos Médico Sociales.
- Molinari, C. (2019). *Vivir en un basural: una marca en la autoestima*. Colegio de Psicólogos de Salta. <https://share.google/SWMYt1MMtjdKcPTr2>
- Mosquera-Becerra, J., Gómez-Gutiérrez, O. L., & Méndez-Paz, F. (2009). *Percepción del impacto del vertedero en la salud y el ambiente*. Revista de Salud Pública.
- Moyano, M. (2014). *El cuidado en enfermería desde una perspectiva humanizada*. Revista CuidArte.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud (Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud)*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2003). *La enfermería en la comunidad: Retos y oportunidades en las Américas*. Washington D.C.: OPS.
- Ortiz Ruiz, M., & Díaz Grajales, C. (2008). *Una mirada a la vulnerabilidad social desde las familias*. Revista Mexicana de Sociología.
- Paiva, V., & Banfi, J. (2016). *Cartoneros, espacio público y estrategias de supervivencia*. Mar del Plata, Argentina, 1990-2014. Sociologías, 18, 270-290.
- Pardo Mora, Y. Y., & González Ballesteros, M. M. (2007). *Espacio y territorio en la práctica de enfermería comunitaria*. Aquichan, 7(2), 189-198.
- Puime, Á. O., & Zunzunegui, M. V. (2011). *Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria*. Atención familiar y salud comunitaria. España: Elsevier, 87-99.
- Rausky, M. E. (2016). *Espacialidad y trabajo: los cartoneros en la ciudad de La Plata*. Revista Pilquen, 19(1), 29-41.

Roca, S., & Manacorda, A. M. (Comps.). (2017). *Ambiente y salud en un área periurbana de Neuquén: condiciones del hábitat en asentamientos cercanos al área natural protegida Parque de los Dinosaurios*. EDUCO.

Universidad Nacional de Quilmes, (2011-2013). *Departamento de Ciencias Sociales.. "Territorios del cuidado"*: Revista digital de la Licenciatura en Enfermería. Recuperado. <http://sociales.unq.edu.ar/nueva-revista-territorios-del-cuidado/>

UNICEF. (2019). *Los efectos de la situación económica en la niñez y adolescencia en Argentina: Una aproximación cualitativa*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF & La Poderosa. (2023). *La situación de la pobreza en barrios populares. Estudio cualitativo Informe en español*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Disponible en UNICEF Argentina.

Vázquez, E. (2019). *Desarrollo urbano: análisis de la aceptabilidad social de los megaproyectos civiles y viales en el sector noreste de la ciudad de Neuquén*. Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud.

Vergara Ruíz, C. V., Ruíz de Chávez-Ramírez, D., & Reyes-Estrada, C. A. (2025). *Riesgos laborales y efectos en la salud de los recolectores de basura en Zacatecas, México*.

Villalba, R. D. (2008). *Desarrollo de la enfermería comunitaria en la República Argentina*. *Enfermería Global*, 7(2), 1-10.

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring (Rev. ed.)*. University Press of Colorado.

Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing (2nd ed.)*. Jones & Bartlett Learning.

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE TRABAJO. DIAGRAMA DE GANTT.

Actividades	Octubre 2025	Noviembre 2025	Diciembre 2025
Prueba piloto	S 1		
Aplicación del instrumento (cuestionario) Recolección de datos.	S 3 S 4		
Análisis de datos.		S 3 S 4	
Conclusiones			S 3 S 4

ANEXO 2

INSTRUMENTO:

Entrevista en profundidad

Tema: *Percepciones sobre el proceso salud–enfermedad en pobladores colindantes al basural del barrio Colonia Rural Nueva Esperanza (Neuquén Capital)*

Presentación inicial

Buenos días/tardes/noches. Somos estudiantes de la Universidad Nacional del Comahue y solicitaremos su colaboración, dado que nos encontramos realizando una investigación cuyo objetivo será:

“Conocer cómo perciben la salud y la enfermedad en su vida cotidiana y en relación con el entorno en el que viven.”

Agradecimiento por la participación

Se agradecerá la participación de los vecinos del barrio, quienes de manera voluntaria brindarán sus percepciones y experiencias en relación con los procesos de salud-enfermedad. Su colaboración constituirá un aporte valioso para el desarrollo de la investigación, ya que permitirá comprender la realidad desde la voz de los propios actores sociales involucrados.

Aseguramiento de confidencialidad y anonimato

Solicitud de consentimiento informado.

Consentimiento informado

A través del presente documento, expreso mi libre voluntad de participar en la investigación titulada *“Percepciones sobre el proceso salud–enfermedad en pobladores colindantes al basural del barrio Colonia Rural Nueva Esperanza (Neuquén Capital).”*

Habiendo sido informado/a del propósito de la misma, resueltas mis dudas y con la plena confianza de que la información brindada será anónima y utilizada exclusivamente para fines de investigación, aceptó participar en el estudio, asegurándose la máxima confidencialidad.

Compromiso de confidencialidad

Estimado/a: se garantiza la confidencialidad, lo que implica que siempre se guardará el anonimato de los informantes. Los resultados obtenidos podrán ser consultados

Percepciones del proceso Salud Enfermedad que tienen las personas que viven colindantes al basural en el barrio colonia rural nueva esperanza de Neuquén Capital

únicamente por las investigadoras del estudio y publicados en un informe de investigación sin que consten los datos personales de quienes colaboraron. Con la firma de esta hoja de consentimiento, usted autoriza su participación en el estudio.

Firma: _____

Nombre y Apellido del participante: _____

Lugar y Fecha: _____

Datos generales (contexto del entrevistado)

- Edad
- Sexo
- Tiempo de residencia en el barrio
- Actividad principal / ocupación
- Composición del hogar

Bloque 1: Vida cotidiana en el barrio

¿Cómo es para usted vivir cerca del basural?

¿Qué cosas valora y qué cosas le preocupan de vivir en este barrio?

¿Qué cambios ha notado en el barrio en los últimos años?

Bloque 2: Concepciones de salud y enfermedad

¿Qué significa para usted “estar sano/a”?

¿Qué significa “estar enfermo/a”?

¿Cuáles son las enfermedades o problemas de salud que considera más frecuentes en la comunidad?

¿Cree que vivir cerca del basural influye en su salud o en la de su familia? ¿De qué manera?

Bloque 3: Prácticas de autocuidado y estrategias de afrontamiento

¿Qué hacen usted o su familia para cuidarse y prevenir enfermedades?

¿Usan alguna medida de protección cuando trabajan o circulan cerca del basural?

¿Qué prácticas o remedios caseros suelen utilizar cuando alguien se enferma?

Bloque 4: Acceso y relación con los servicios de salud

Cuando necesitan atención médica, ¿a dónde suelen acudir?

¿Qué dificultades encuentran para acceder al sistema de salud (distancia, costos, turnos, trato, etc.)?

¿Qué experiencias positivas o negativas han tenido con el personal de salud?

Bloque 5: Percepciones sobre el ambiente y el futuro

¿Qué aspectos del ambiente considera más dañinos para la salud de las familias del barrio?

¿Qué espera para el futuro del barrio y de la comunidad?

Si pudiera pedir una mejora en relación a la salud o el ambiente, ¿cuál sería?

Cierre

Agradecimiento por compartir su experiencia.

Agradecemos de corazón a los vecinos y vecinas del barrio por brindarnos su tiempo y compartir sus experiencias. Su participación es fundamental para comprender mejor la relación entre la salud, la enfermedad y el entorno en el que viven.

- Pregunta abierta: “¿Hay algo más que le gustaría contar sobre cómo percibe la salud y la enfermedad viviendo en este barrio?”