

exclusiva. Entre as mulheres sem experiência anterior com a amamentação (n=13), duas optaram por não amamentar seus filhos. Das 61 mulheres que já amamentaram antes, duas relataram já ter amamentado na prisão. Não receberam orientações sobre amamentação 55 mulheres e a primeira mamada foi no quarto da maternidade (n=53). O aleitamento aconteceu sem intercorrências (42 mulheres) e 35 crianças faziam uso de chupeta. Conclui-se que a amamentação exclusiva intracárcere acompanha o cenário de prevalência na comunidade em geral, sendo, portanto, mais elevada entre as primíparas. Orientações sobre amamentação não alcançaram à todas e a primeira mamada aconteceu majoritariamente no quarto da maternidade.

CHALLENGES OF HOUSING CONDITION, MORBIDITY, AND ITS ASSOCIATION WITH MILLENNIUM DEVELOPMENT GOAL PROGRESS IN INDIA, 1991-2013

Imtiyaz Ali; Vandana Tamarkar

India

The objectives of this paper are to assess the housing condition of the country; access the progress of safe drinking water and open defecation problem and association with morbidity, and how far away to MDG targets. Analysis based on Census of India (1991, 01 & 11) & the various round of National Sample Survey from 1993 to 2012 (49, 58, 65 & 69). The result shows that amongst the poorest around 48 % of the Indian population, the disparity in living space density is very high, with 2-4 people sleeping in one room. It is the section of the population that has the highest incidence of skin disease, malaria, fewer due to disease other than malaria. Not only this, 92 % poorest households in the country do not have access to tap water supply and around 78 % households do not have access to latrine facilities and lack of this facility is distressing for women who cannot use open spaces as freely as men can in the day time and have to wait till after sunset. Furthermore, the paper also calculates the actual annual rate & required annual rate of sanitation & safe drinking water. Result shows that slow progress and regional disparity with to reduce by half the proportion of people without sustainable access to basic sanitation facility at the end of year 2015.

CIUDADANÍA BIOLÓGICA Y COLECTIVOS BIOSOCIALES EN TORNO A LA PROBLEMÁTICA DE CHAGAS

Paula Medone; Carolina Amieva Nefa; Mariana Sanmartino

Argentina

Las crecientes migraciones humanas crean escenarios epidemiológicos dinámicos, que merecen ser entendidos social, ambiental y culturalmente. En este marco, el Chagas constituye actualmente un tema de salud pública tanto rural y latinoamericano como urbano y global. En un contexto de cambios político-territoriales constantes, también se transforma lo que entendemos por ciudadanía, redefiniéndose en un marco de naciones multiculturales en el que la globalización económica desdibuja los límites físicos. Surgen así nuevas identidades ciudadanas en relación, no ya a un lugar de nacimiento o religión sino a una condición biológica compartida. En este sentido, y favorecidas por la expansión de las redes sociales, en los últimos 30 años han surgido cada vez más organizaciones de personas afectadas por una enfermedad, portadoras de un síndrome particular e inclusive víctimas de desastres ambientales (VIH, víctimas de Chernóbil, pueblos fumigados, etc.). El Chagas no se ha mantenido al margen de estas nuevas identidades biológicas, y desde finales de 1970 han ido surgiendo diferentes organizaciones sociales que promueven activamente el reconocimiento de los derechos de las personas afectadas. El objetivo de este trabajo es dar cuenta de las formas de ciudadanía biológica y biosocialidad ejercidas por los colectivos biosociales en torno al Chagas. Para ello se analizaron las principales declaraciones y recursos audiovisuales emergentes de las organizaciones nucleadas en la Federación Internacional de Asociaciones de Personas Afectadas por la Enfermedad de Chagas (FINDECHAGAS), y se caracterizaron las formas de ciudadanía identificadas. Como resultado se observó que FINDECHAGAS constituye un verdadero colectivo biosocial, en el que ciudadanos/comunes se unen en torno a una identidad biológica compartida, sin banderas político-partidarias y sin formar parte del cuerpo científico académico. Este colectivo biosocial se ha vuelto protagonista de los logros alcanzados en cuanto a conquista de

derechos y visibilización de la problemática. Las formas de ciudadanía identificadas promueven el rol activo de los/as ciudadanos/as fundado en el respeto a los saberes locales, y la (re)valorización de la cultura participativa, lo que contribuye a potenciar la autonomía de las personas afectadas. Si bien aun resta mucho por hacer, los logros alcanzados por estos colectivos biosociales dan cuenta una vez más del poder transformador de los/as ciudadanos/as informados ejerciendo sus derechos. Bibliografía Rabinow, P. (1996). *Artificiality and Enlightenment: From sociobiology to Biosociality*. Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Rose, N., & Novas, C. (2004). *Biological citizenship* (pp. 439-463).

CONFIGURAR TEJIDO SOCIAL Y PROMOVER SALUD EN ESCENARIOS DE CONFLICTO ARMADO

Eneida Puerta Henao; Jose Camilo Botero Suaza; Marta Beatriz Gaviria Londoño; Jairo Esteban Páez Zapata

Colombia

En Colombia, durante más de cincuenta años el conflicto armado se convirtió en una compleja lucha por los recursos y el poder, focalizándose en algunos municipios del país como San Carlos (Antioquia); contexto que presenció durante las últimas tres décadas enfrentamientos entre guerrillas, paramilitares y Estado, generando consecuencias que afectaron la estabilidad emocional y el tejido social de sus habitantes, pese a sus efectos el tejido social empezó a reconstruirse pero se desconocía que significaba este proceso para quien lo vivía. En este sentido el objetivo de esta investigación fue comprender el significado que tiene para los habitantes del municipio de San Carlos (Antioquia) la experiencia de reconstruir su tejido social afectado por el Conflicto Armado. El acercamiento fue de tipo biográfico-narrativo, basado en el paradigma hermenéutico fenomenológico, utilizando como método la investigación narrativa autobiográfica con actores clave que habiendo experimentado el Conflicto Armado se resistieron a la expulsión y permanecieron en San Carlos, o que habiendo sido desplazados han regresado al municipio. La comprensión de la narrativa sigue los tres momentos

miméticos que constituyen el arco hermenéutico de Paul Ricoeur: Prefigurativo, Configurativo y Refigurativo. Los resultados permiten evidenciar que para hablar de escenarios promotores de la salud es de vital importancia construir ambientes de paz y tranquilidad igualmente los resultados plantean que configurar tejido social significa ser sujetos políticos y elaborar a partir del vínculo con la tierra y con lo humano una identidad que da sentido a la existencia. Del vínculo con la tierra emerge el arraigo y la soberanía, del vínculo con lo humano aparece el cuidado de sí y de los otros. El retorno a las prácticas cotidianas como la fiesta y el juego posibilita vivencias singulares de la salud mental y la reconciliación. Finalmente se concluye que configurar tejido social en escenarios de conflicto armado significa dar sentido a la existencia desde el cuidado de lo humano y de la tierra en la praxis cotidiana y en ésta emerge de manera singular la salud en general y especialmente la salud mental

CONSTRUYENDO UNA CULTURA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD: EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE UN CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC N° 41) DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Lomagno, Claudia; Carluccio, Georgina; Reisin, Maia Argentina

Se presentará una experiencia de trabajo que se está desarrollando en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (Cesac nro. 41), efector del primer nivel de atención, del sistema público de la ciudad de Buenos Aires. Este proyecto tiene por objetivo ampliar la participación de la población a cargo del Cesac a partir de favorecer la inclusión de sus voces en la organización del trabajo en salud, así como de acrecentar el derecho a la salud, desde una visión de la promoción de la salud (Restrepo, 2001). Esta intervención se está realizando desde una perspectiva de animación sociocultural y educación popular, enmarcadas en una concepción de educación permanente en salud. Se promueven instancias que permitan dar voz a los sujetos participantes, a fin de construir con ellos su empoderamiento, como un aumento de su autonomía, protagonismo y del acceso a la ciudadanía, tomando un rol activo en la