



**FLACSO**  
ARGENTINA

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO  
MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO

**La política pública de acceso a la atención gratuita de la salud visual en el Centro Oftalmológico Municipal San Camilo y su repercusión en el desarrollo humano de la comunidad de Berazategui (Argentina) desde el enfoque del desarrollo humano y las capacidades de la mano de los derechos humanos**

**Tesista** Andrea Mónica Avellaneda

**Directora de Tesis** María Laura Crego

**Tesis para optar por el grado académico de Magister en Desarrollo Humano**

**Fecha:** 23/08/2023

## **Agradecimientos**

A mi madre, Trinidad Ruiz, y a mis hermanos, Daniel y María Emilia, que con su amor me acompañan; en especial a mi padre, Pedro Avellaneda, que me guía desde el cielo, a quien amo y dedico este trabajo.

A mi esposo y compañero de vida, Marcelo Andreacchio, que con su amor me ha ayudado alentándome a seguir adelante en medio de las adversidades; y a sus padres, Beatriz y Hugo, y toda su familia.

A mi directora de tesis, Laura Crego, que ha creído en mí capacidad para alcanzar la meta, guiándome y motivándome siempre a avanzar hacia adelante en este trabajo que hemos atravesado juntas.

A Luciano Andrenacci, quien me ha dado esta oportunidad, a Pablo Vinocur, Esteban Maioli, Raúl Mercer, los profesores y el personal de Flacso, que hicieron posible mi formación en esta carrera; a mis compañeras María Noel López, Carolina Cisternas, Silvia Mendoza; y a Claudia Giménez y Paula Rossi.

A Lorena Moreyra, Jorge y Julieta Fortino, Luciana Mackarczuk, Lorena Capace, Lorena Sarlenga, Marcela Acuña, Andrés Cejas, Micaela Ruiz; y Marcela Gálvez, Zulema Riquelme, Ermelinda Ramírez, Ana Pugente, Alberto Giménez, Nora Castro, Nicolas Avalo, Daniela La Pietra, Juan José Mussi, Manuel Caro, Miriam Ríos, Gerardo Valvecchia, Yanina Terraza y Victorio Bruni, que lo hicieron posible.

## **Resumen**

Gozar de una buena calidad de vida ha sido y es una de las mayores riquezas que el ser humano anhela alcanzar. En el marco del contexto actual de crisis multidimensional, intensificado por la pasada pandemia de la Covid19, viviendo a un ritmo vertiginoso de cambio permanente signado por los avances científicos y tecnológicos a los que se expone la sociedad, se ubica un caso de interés que ha sido propuesto para ser investigado debido a los efectos que ha tenido y sigue teniendo en su comunidad por su contribución al desarrollo y al objetivo de alcanzar esa mejor calidad de vida. Este caso interesa por haber puesto en valor a la salud como condición esencial para vivir bien y particularmente a la salud de la vista, quizá el más predominante de los sentidos. En este rumbo es clave la perspectiva del desarrollo humano y el enfoque de las capacidades, en tanto marco teórico conceptual para analizarlo en términos de su aporte al bienestar y calidad de vida o vida buena en dicha comunidad, incorporando el enfoque de los derechos humanos por la riqueza que este supone al análisis. El caso de estudio en cuestión trata de la política pública referente a brindar acceso a la atención gratuita de la salud visual a través del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo en el partido de Berazategui, provincia de Buenos Aires. Se pretende estudiar el mismo desde este enlace de perspectivas, en tanto problematizar la repercusión que ha tenido esta política pública en el desarrollo humano de dicha comunidad considerando el goce efectivo del derecho a la salud en relación con la salud visual como parte fundamental de los derechos humanos.

## Índice

1. Introducción .....	4
2. CAPÍTULO I. El ámbito de la salud visual .....	8
2.1 Una mirada a la salud visual .....	8
2.2 Los organismos nacionales e internacionales que promueven la salud visual.....	11
2.3 Observando la salud a través del prisma del desarrollo humano y los derechos humanos .....	12
3. CAPÍTULO II. Rumbo al desarrollo Humano.....	20
3.1 Un recorrido hacia el desarrollo humano de la mano de los derechos humanos .....	20
3.2 Deteniéndose en el enfoque de las capacidades de Amartya Sen .....	22
3.3 Abonando el enfoque de las capacidades con la mirada de Martha Nussbaum.....	27
3.4 Integrando los derechos humanos .....	30
4. CAPÍTULO III. Trazando el itinerario .....	35
4.1 El Centro Oftalmológico Municipal San Camilo de Berazategui.....	35
4.2 El estudio de caso.....	37
4.3 El trabajo de campo con referentes del Centro Oftalmológico San Camilo .....	38
4.4 El trabajo de campo con usuarios que asisten al Centro Oftalmológico San Camilo .....	39
5. CAPÍTULO IV. Un caso interesante en el ámbito de la salud visual .....	42
5.1 La política pública referente al Centro Oftalmológico Municipal San Camilo .....	42
5.2 Los aspectos del desarrollo humano en la creación del Centro Oftalmológico San Camilo .....	45
5.3 Las instituciones y su contribución en la promoción de la salud visual .....	49
5.4 Los argumentos de aplicación del desarrollo humano en el funcionamiento del Centro.....	51
5.5 La agencia en el proceso del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo.....	54
5.6 La salud visual y los derechos humanos en el Centro Oftalmológico Municipal San Camilo .....	58
5.7 Las instituciones en el cumplimiento del derecho a la salud en relación con el Centro .....	59
6. CAPÍTULO V. Focalizando en las experiencias de los usuarios en este caso .....	66
6.1 La experiencia de los usuarios en el Centro Oftalmológico Municipal San Camilo .....	66
6.2 Las experiencias de los usuarios desde el enfoque de las capacidades de Amartya Sen .....	67
6.2.1 Los funcionamientos en las experiencias de los usuarios .....	67
6.2.2 Las capacidades en las experiencias de los usuarios.....	74
6.2.3 La agencia en las experiencias de los usuarios .....	78
6.3 Las experiencias de los usuarios desde el enfoque de las capacidades de Martha Nussbaum .....	79
6.4 Las experiencias de los usuarios desde la perspectiva de los derechos humanos.....	81
7. Conclusiones .....	83
8. Bibliografía .....	89
9. Anexos .....	95

El que tiene salud, tiene esperanza; el que tiene esperanza, lo tiene todo. (Thomas Carlyle)

## 1. Introducción

En los albores del siglo XXI en un mundo desigual, donde la población asciende a 8.000 millones de habitantes, viviendo a un ritmo de cambio permanente signado por la globalización, los avances científicos y las nuevas tecnologías, en medio de un contexto de crisis multidimensional en términos sanitarios, sociales, políticos, económicos y ambientales, acentuada por la pandemia de la Covid19, se torna apremiante pensar en las acciones posibles frente a estos retos, en particular los referidos a la salud. En este contexto la Organización Mundial de la Salud [OMS] advierte que *“al menos la mitad de la población mundial carece de acceso a servicios de salud esenciales”*(OMS, 2017:v), evidenciando desigualdades estructurales en los sistemas de salud entre países (Martich, 2021), al tiempo que echa luz sobre la necesidad de avanzar hacia *“El acceso universal y la cobertura universal de la salud”* como *“fundamento de un sistema equitativo”* para garantizar el derecho a la salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). En este marco, el concepto de salud se distancia de la noción de *“ausencia de afecciones o enfermedades”* al ser entendida de modo positivo e integral según el cual *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social”* (OMS, 1946 como se citó en Blanco, 2017).

En estas circunstancias, se entiende que fortalecer el acceso a la atención brindada por los sistemas de salud se torna imprescindible si se aspira a la democratización de este bienestar, afrontando diferentes problemas entre los que se encuentran los referidos a **la salud visual**. Según la OMS (2019) entre las afecciones de la salud ocular, se hallan patologías tales como cataratas, glaucoma, retinopatía diabética, miopía, hipermetropía, entre otras, que tienen su origen principalmente en factores relacionados con los cambios en los estilos de vida de las personas y el envejecimiento de la población. De acuerdo con Vivas (2021); Cataño (2022); Zaben (2020) y Benítez (2022) las afecciones visuales se han visto acentuadas por las secuelas de la Covid19 al ser los ojos una vía de entrada del virus, provocando en el corto plazo conjuntivitis, ojo seco y otras; y en el largo plazo un aumento de casos de miopía y enrojecimiento ocular debido al confinamiento por la falta de luz solar y la masificación del uso de dispositivos tecnológicos. Continuando con la centralidad de la salud visual en las condiciones de vida de la población mundial, la OMS (2019) señala que *“en todo el mundo al menos 2.200 millones de personas tienen deficiencia visual (incluida la deficiencia visual que ha sido tratada); y al menos 1.000 millones de personas con una deficiencia visual que podría haberse evitado o que aún no se ha tratado”* (OMS, 2019:27). Asimismo, este organismo prevé que *“el número de niños y adolescentes con miopía aumente en 200 millones entre los años 2000 y 2050”* (OMS, 2019:81) resultando en que casi la mitad de la población será miope para

el 2050. Además, la OMS (2019) explica que el aumento de la esperanza de vida y el crecimiento de la población agravarán esta situación, ya que la prevalencia de estas afecciones aumenta con la edad.

Si bien, en el año 1999, la OMS y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB) a través de la iniciativa denominada *“Visión 2020: El derecho a Ver”* se propusieron eliminar la ceguera evitable en el mundo para el año 2020, aún hoy urge profundizar en estos desafíos para avanzar en *“la inclusión de la atención ocular en los planes nacionales de salud y en los paquetes esenciales de atención [...] como parte del camino de cada país hacia la cobertura sanitaria universal”* (OMS, 2019: v).

En este estado de situación estos organismos coinciden en la necesidad de incluir la atención oftalmológica en los sistemas de salud de todos los países en vistas a la cobertura sanitaria universal necesaria desde una perspectiva de derechos, que brinde intervenciones de alta calidad a las personas sin que padezcan problemas financieros (OMS, 2019). En este sentido es esencial esta inclusión mediante la prevención, detección precoz, tratamientos y rehabilitación de estas afecciones, atendiendo a las particularidades de cada región y población (OPS, 2013), y focalizando en las poblaciones subatendidas como las mujeres, los migrantes y las personas con discapacidad, entre otras. (OMS, 2019).

Al igual que en el mundo, en la Argentina donde la población asciende a 46.044.703 (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2023), los cambios de hábitos que se dieron durante los períodos de ASPO y DISPO de la crisis sanitaria de la Covid19 tuvieron un impacto negativo en la salud visual (Gordillo, 2020) al tiempo que significaron la interrupción de consultas y cirugías oftalmológicas (Reyes, 2021). Esto alertó a los profesionales de la salud sobre los efectos que podrían generarse en la población por falta de diagnósticos o tratamientos en *“patologías cuyas manifestaciones iniciales son asintomáticas, silenciosas, como el glaucoma, las alteraciones retinianas [...] que pueden llevar al empeoramiento de la visión”* (Reyes, 2021).

El último estudio sobre discapacidad del Indec ya había revelado que *“De la población con dificultad de 6 años y más, que representa el 10,2% del total de la población de 6 años y más, el 25,0% tiene dificultad visual. [...] de esta población, el 96,4% manifiesta tener mucha dificultad y el 3,6% restante indica no poder ver”* (INDEC, 2018). Además, *“de los casos de ceguera, el 80% son evitables”, bien [...] de afecciones prevenibles (20%), bien [...] pueden tratarse (60%)”* (Ministerio de salud [MSAL], 2006).

Ante la magnitud de la problemática, Argentina adoptó en el año 2006 un Plan Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera por Resolución Ministerial N.º 1250, instituido por el Ministerio de Salud de la Nación junto a un Comité de Salud Ocular para el diagnóstico precoz de la ceguera evitable con el fin de prevenir las patologías oculares y garantizar un mejor acceso a la atención oftalmológica para el tratamiento de aquellas (MSAL, 2006), en línea con los Objetivos y Estrategias de Visión 2020. A partir de este plan se han implementado programas (MSAL, 2014) para eliminar la ceguera y la discapacidad

visual debidas a inequidades en el acceso, contribuyendo así a la conservación o el restablecimiento de la visión para mejorar la calidad de vida de las personas. Sin embargo, aún existen grandes desigualdades en el acceso a prestaciones y en perfiles epidemiológicos ya que *“las causas de la ceguera evitable están asociadas a la pobreza y a la falta de acceso a servicios de atención oftalmológica”* (MSAL, 2006).

En esta línea de intervención pública sobre la necesidad del acceso a la atención de la salud visual cabe destacar el caso del partido de Berazategui de la provincia de Buenos Aires, con una población de 360.582 habitantes (INDEC, 2023), donde en el año 2008, con el trabajo conjunto del Municipio y el Club de Leones, se creó el primer Centro Oftalmológico Municipal denominado San Camilo con el objetivo de brindar acceso a la atención médica visual especializada de manera gratuita en el más alto nivel mediante un espacio y equipamientos de última generación con profesionales de excelencia, para dar solución a las diferentes patologías oculares de las personas de esa comunidad (Diario El Sol, 2022). La atención brindada por el Centro se extendió más allá de su comunidad y se convirtió en el motor y modelo a seguir por otros municipios derivando en el “Programa de la Medialuna Oftalmológica”, nombrado así por la forma geográfica del área de influencia alrededor de la Ciudad de Buenos Aires. Según Yaacov Peña y Silva (2018), este programa planificado por los Clubes de Leones del Gran Bs. As. se propuso reforzar el servicio del San Camilo y brindarlo en las zonas aledañas con menos acceso.

En base a la singularidad que caracteriza a este Centro Oftalmológico, en tanto política pública referente a brindar acceso a la atención gratuita de la salud visual, resulta de interés poder investigar desde el desarrollo humano y el enfoque de las capacidades de la mano de los derechos humanos, la repercusión que esta ha tenido en el desarrollo humano en la comunidad de Berazategui, considerando el goce efectivo del derecho a la salud como parte esencial de los derechos humanos. En este marco de interés se optó por un estudio de caso que, desde un enfoque cualitativo, busca reconstruir la mirada de quienes planificaron y gestionan esta política pública para identificar los supuestos y fundamentos de sus acciones y decisiones, a fin de analizar el lugar que el desarrollo humano y los derechos humanos ocupan en este proceso. A la vez interesa recuperar la experiencia de quienes se atienden en este Centro para reconstruir los sentidos y efectos de dicha atención en clave del desarrollo humano considerando el derecho a la salud. En suma, la propuesta de esta tesis es comprender el modo en que la atención de la salud visual otorgada por este Centro Oftalmológico tiene repercusiones en las condiciones de vida y desarrollo humano de quienes asisten en particular y en la comunidad en general. Se espera que el abordaje de esta experiencia contribuya al diseño de políticas de Estado referentes a ampliar el acceso a la atención de la salud visual como parte de la cobertura sanitaria universal partiendo del reconocimiento del derecho a la salud en tanto derecho humano en términos de promover el desarrollo humano en la sociedad.

**La justificación social** de la presente investigación se corresponde con la singularidad que representa el objeto de estudio elegido referido a la política pública de acceso a la atención gratuita de la salud visual en el Centro Oftalmológico Municipal San Camilo, en tanto hallazgo investigativo que ha logrado captar la atención y el interés de la tesista por sus resultados efectivos en el campo de la salud visual en la comunidad de Berazategui y por haberse convertido este Centro Oftalmológico en modelo a seguir para otros Municipios de las zonas aledañas en tanto modelo de reproducción social mediante lo que se ha denominado “la Medialuna Oftalmológica”. **La justificación académica** de esta investigación se orienta a la exploración y al análisis de un campo de estudio que permita ser evaluado en clave de desarrollo humano y derechos humanos por la tesista, afín con el área académica en cuestión referida a la Maestría en Desarrollo Humano. Así es que, en base a una extensa búsqueda e indagación a los fines de identificar un problema, ha surgido en el campo de la salud, particularmente de la salud visual, esta propuesta investigativa. **La justificación personal** de esta tesis tiene que ver con la cercanía geográfica de la tesista en relación con el objeto de estudio, lo que le ha permitido realizar esta investigación a partir de la exploración e indagación directas sobre este, habiendo podido tener la oportunidad de analizarlo con la ayuda que le fue brindada por personas de su comunidad que le permitieron acceder a la información necesaria, al espacio evaluativo, al contacto con los actores involucrados en dicha política pública y al contacto con los usuarios que se atendieron en dicho Centro Oftalmológico, posibilitando así la viabilidad y materialización del estudio de caso. Vale aclarar que la tesista no presenta ninguna vinculación con el campo investigado al estar la misma relacionada al campo económico-financiero por su profesión y labor. A estos fines, el trabajo se organiza en cinco capítulos. En el capítulo I se introducen los antecedentes bibliográficos en relación con la concepción de la salud visual y los organismos que la promueven, así como también investigaciones previas que se han preocupado por aplicar las perspectivas de los enfoques que se proponen en el campo de la salud. En el capítulo II, recuperando estos antecedentes y en diálogo con los mismos, se presenta el marco teórico en relación con la perspectiva del desarrollo humano y el enfoque de las capacidades, focalizando principalmente en la propuesta de Amartya Sen, complementándola con el aporte de Martha Nussbaum e integrando los derechos humanos. En suma, estos dos capítulos ubican esta tesis en marco general de intereses al tiempo que explican las claves de análisis del caso a atender. En el capítulo III este encuadre dará lugar a las consideraciones metodológicas y a la presentación del estudio de caso que fundamenta el presente trabajo de campo. Para luego pasar al capítulo IV con el análisis del trabajo de campo acerca de los sentidos y supuestos de los funcionarios a cargo de esta política pública, y al capítulo V con el análisis de las experiencias de quienes han accedido a atenderse en su salud visual en el Centro Oftalmológico Municipal San Camilo de Berazategui.

## 2. CAPÍTULO I. El ámbito de la salud visual

### 2.1 Una mirada a la salud visual

En este primer capítulo, como estado de la cuestión, se comenzará por introducir algunos hallazgos investigativos concernientes a como ha sido concebida la salud visual en base a una serie de aportes que se han ocupado de plantear un recorrido por los diferentes modelos de salud desde los que fue pensada a lo largo del tiempo. Luego se presentarán definiciones, abordajes y recomendaciones que hacen los organismos de salud nacionales e internacionales que la promueven orientándose hacia el desarrollo humano y los derechos humanos. Mas adelante se desplegará una serie de antecedentes consistentes en investigaciones de algunos autores que se han ocupado de abordar teórica y empíricamente el campo de la salud, aunque no particularmente el de la salud visual, desde la perspectiva del desarrollo humano y los derechos humanos. La finalidad será la de que contribuyan al análisis que se desea realizar dentro de esta investigación acerca de la repercusión que ha tenido la política pública que se estudia en el desarrollo humano en la comunidad de Berazategui considerando el goce efectivo del derecho a la salud.

En esta línea, se presenta una **revisión histórica de la concepción de la salud y la discapacidad visual** para lo cual interesa recuperar la sistematización del trabajo de la Universidad Industrial de Santander, [UIS] (Arias et. al., 2019), donde se describen las variaciones en torno al constructo de discapacidad visual en función de los modelos teóricos en los que se la ha observado y concebido (de prescindencia, médico-biológico-rehabilitador, social, biopsicosocial y de diversidad funcional). En este derrotero se avanza desde su asociación a significados de deficiencia, caridad, compasión y lástima hasta la reivindicación del sujeto ponderando sus capacidades, derechos y diversidad. Así cada modelo en cada momento tiene efectos directos en el concepto de la salud visual, en las corrientes de la salud pública, en la reivindicación de la dignidad y los derechos humanos, y en las políticas públicas.

**El modelo de prescindencia** es ubicado por los autores en la antigüedad clásica y en las sociedades griegas, tiempo en que se consideraba a las personas con discapacidad como “anormales”, dado que su discapacidad visual era vista esotéricamente ya sea como un castigo divino, marginándolas, o elegidas por los dioses, con virtudes especiales, protegiéndolas y subsistiendo mediante la caridad y mendicidad.

**El modelo médico-biológico o rehabilitador** surge según los autores (2019) luego de la primera guerra mundial, entendiendo la discapacidad como una anomalía física, psíquica o sensorial, congénita o adquirida, ubicando a los sujetos por debajo de niveles “normales”, es decir, como condición negativa o deficitaria del sujeto que la sufre, asumiendo un papel de enfermo pasivo sin considerarse sus derechos; por lo que la discapacidad es la suma de las actividades que la persona no puede efectuar por su condición, lo que supone una subestimación hacia las aptitudes del sujeto. En este modelo se desconoce e invisibiliza al sujeto con discapacidad visual en torno a sus capacidades, potencialidades y necesidades,

concibiéndolo como enfermo que necesita rehabilitarse, valorándose como esencial a la atención sanitaria y como preventiva a la intervención política (Arias et. al., 2019). Para Mantilla Uribe (2021) en este período aparece “la salud como lo contrario de la enfermedad”, o sea la salud como concepto negativo de la enfermedad que aún hoy prevalece en el sentido de que deja por fuera a toda esfera psicosocial.

En contraste con este momento, Mantilla Uribe (2021) señala que en 1946 surge la definición del concepto de salud de la OMS como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (OMS, 1946), planteándose un cambio en términos de concebir a la salud de manera positiva y asociada al bienestar de las personas y su comunidad. Esto implica una reflexión sobre la necesidad de no solo focalizar en tratar la enfermedad, sino también de mantener un estado de salud óptimo al considerar que la condición natural de una persona es estar sana.

**El modelo social**, siguiendo con la lectura de la UIS (Arias et. al., 2019), emerge en los años 60, como consecuencia de los reclamos de los derechos civiles para las personas con discapacidad, forjándose un cambio de paradigma que “*defiende que la concepción de la discapacidad es una construcción social impuesta*” (Arias et. al., 2019). De acuerdo con este trabajo, los principios de este modelo permearon la definición de la discapacidad que fuera promovida en 2006 por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU como “*Un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*” (Arias et. al., 2019). Se progresa así en la promoción del respeto por la dignidad, igualdad y libertad, favoreciendo la accesibilidad universal y protegiendo los derechos humanos de las personas con discapacidad, al responder con organización a sus necesidades para eliminar las barreras físicas y actitudinales que limitan su desarrollo y bienestar y que circunscriben su deficiencia a lo fisiológico. Este período se concibe como “*la salud en equilibrio con el entorno*” donde la salud es “*el estado puntual de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio*” (Dubos, 1967, en: Gaviria, 1998:31 como se citó en Mantilla Uribe, 2021:4), implicando que ciertas enfermedades estén más condicionadas por el entorno que por lo biológico/físico, considerándose a los determinantes sociales de la salud para atender a las situaciones que influyen en el modo de vivir de la gente (OPS, s.f.).

**El modelo biopsicosocial** surge en el año 1977, entendiendo la discapacidad como producto de la interacción entre el estado de salud y los factores contextuales. En este punto a partir de críticas al modelo biomédico, la OMS revisa la clasificación y definición de la discapacidad “*pasando de una clasificación de consecuencias de enfermedades (CIDDM 1980) a una clasificación de componentes de salud (CIF 2001) de aplicación universal, válida para todas las personas*” (Arias et al., 2019). Además, se señala que al ser el entorno un factor determinante se requiere de la actuación social para modificar el ambiente

y ofrecerles a las personas con discapacidad las condiciones para su participación plena en todas las áreas de su vida social. Se empieza a concebir así a la salud y a la enfermedad de modo holístico, acercándose la Asociación Americana de Optometría a este modo de ver a la discapacidad visual como una deficiencia en el funcionamiento del sistema visual de las personas, que limita su independencia y habilidades.

Finalmente, **el modelo de la diversidad**, en base al estudio de la UIS (Arias et al., 2019), emerge en el año 2006 desde el interior de la lucha del colectivo de personas con discapacidad por su derecho a decidir quiénes son por sí mismas. En este modelo la discapacidad aparece ahora *“como rasgo que configura decisivamente la identidad personal y proporciona un sentido de pertenencia [...] que enriquece la identidad de nuestras sociedades”* (Arias et al., 2019), precisando que esta condición consiste en vivir de una forma diversa, con una actitud cimentada en los derechos humanos. Así se propone un cambio terminológico que habilite nuevas representaciones y relaciones a partir del abandono de expresiones como *“minusválido o discapacidad”*, para pasar a otras como *“mujeres y hombres discriminados por su diversidad funcional”* (Arias et al., 2019). En suma, explican que en este modelo se entiende que las personas no tienen deficiencia sino diversidad como producción social dentro de una realidad histórica y sociocultural. Bajo este modelo se habla de diversidad en lugar de normalidad, ya no focalizando en la (dis)capacidad, sino en la dignidad del ser humano, entendiendo que esta es de tipo extrínseca en correspondencia con los derechos y condiciones de vida de la gente, e intrínseca en relación con el valor de la vida. Además, se plantea superar estas discriminaciones estableciendo condiciones que garanticen los derechos humanos a las personas con diversidad funcional, recurriendo a la interseccionalidad, perspectiva que se centra *“en las desigualdades sociales y analiza las interacciones entre estructuras sociales, representaciones simbólicas y procesos de construcción de la identidad”* (Arias et. al., 2019) en función del contexto y práctica política identificando situaciones discriminatorias en esta intersección. En referencia a la **salud pública**, esta ha concebido a la discapacidad visual desde dos corrientes. La salud pública **tradicional** afronta la discapacidad visual centrándose en la enfermedad desde un enfoque biomédico y rehabilitador. En este sentido destacan los aportes clínicos que ayudan al manejo de la discapacidad visual y al uso de la visión residual, que *“permiten a la persona ajustar y desarrollar habilidades compensatorias [...] y a disminuir el impacto negativo de esta condición en [...] funciones relacionadas como la lectura, la movilidad [...]”* (Arias et al., 2019), aunque con limitaciones al no considerar los aspectos contextuales y sociales en donde está inmerso el sujeto. Así, la respuesta a la discapacidad visual han sido políticas públicas que buscan mejorar el acceso a la atención ocular en los niveles primarios para la detección y en niveles de complejidad para la cirugía y rehabilitación, junto a programas de prevención y educación, aunque se le demanden acciones orientadas hacia la inclusión social en pos de una vida digna. Por otro lado, la salud pública **alternativa** reflexiona sobre la salud y no

solo sobre la enfermedad aproximándose así a la metáfora del “poder de la vida” que implica comprender a la salud pública desde la vida misma considerando a las demandas de los movimientos sociales que buscan reivindicar el lugar del sujeto, vinculándose esta corriente con el modelo de la diversidad.

**En la actualidad** se propone actuar más allá de la deficiencia biológica ocular. Blanco (2017) señala que la OMS define a la salud más allá de la ausencia de enfermedades, generalizándose un concepto de salud positivo como derecho fundamental a partir de la posesión de ciertas cualidades o potencialidades, impulsando la búsqueda de indicadores que la promuevan e incorporando en este sentido al desarrollo humano para abordarla. En suma, como resultado de este entramado de modelos y corrientes a partir de las diversas voces con que se ha abordado y se aborda a las nociones de salud y enfermedad, concibiendo su complejidad, multideterminación e interdisciplinariedad, la **discapacidad visual** deja de ser un diagnóstico y pasa a convertirse en *“una categoría social que exige ser analizada desde los derechos humanos, reconociendo a las personas en su dignidad humana y concibiéndolas en su multidimensionalidad”* (Arias et al., 2019), llamando a superar la disciplinariedad médica para configurar prácticas en respuesta a las necesidades integrales que en salud demandare la sociedad.

## **2.2 Los organismos nacionales e internacionales que promueven la salud visual**

Continuando con los antecedentes, se hallan documentos publicados por organismos de salud nacionales e internacionales que, proponiendo e instrumentando políticas destinadas a la promoción de la salud visual en la actualidad, se orientan en su discurso hacia la posibilidad de avanzar en la dirección que el desarrollo humano y los derechos humanos proponen, perspectivas de valor para esta investigación.

En este sentido la OMS ha progresado en estas últimas décadas expresando la necesidad de *“Implementar la atención ocular integrada y centrada en la persona en los sistemas de salud”* (OMS, 2019:15). Asimismo, la OPS considera que el acceso y la cobertura universal de salud constituyen las condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar (OPS, 2022). De este modo se comienza a priorizar la salud visual enunciándose que *“la visión tiene un papel fundamental en todos los aspectos y etapas de la vida”* (OMS, 2019:23), concibiéndosela como el más dominante de todos los sentidos.

La OMS (2019) señala que la atención ocular integrada y centrada en la persona pretende asegurar un proceso continuo de intervenciones, de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en función de las necesidades de las personas a lo largo de sus vidas, admitiendo que hay personas con deficiencias oculares que creen que esas deficiencias son parte del proceso normal de envejecimiento, sin darse cuenta de que muchas de ellas pueden ser tratadas o que la rehabilitación puede mejorarlas. También plantea la necesidad de *“Concientizar, hacer partícipes y empoderar a las personas y las comunidades en relación con las necesidades de atención ocular”* (OMS, 2019:15) y *“empoderar a las personas para que tengan*

*más control sobre su salud y los factores que la promueven a través de actividades de educación sanitaria, en lugar de centrarse en determinados factores de riesgo o enfermedades”* (OMS, 2019:73). Del mismo modo, el Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera de la Argentina propone medidas para intervenir en la salud visual *“brindando a las personas con ceguera o grave discapacidad visual la posibilidad de una mejor calidad de vida y desarrollo personal”* (MSAL, 2006), procurando conservar o restablecer la visión para mejorar la vida de familias y comunidades. Así es como estos organismos se alinean con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) referido a *“garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”* (OMS, 2019: xvi) procurando avanzar en el sentido del desarrollo humano, advirtiendo que no atender a las necesidades y derechos en torno a la salud visual tiene consecuencias graves de largo alcance en las personas y en su desarrollo (OMS, 2019). Es en este sentido que se propone garantizar, proteger y respetar estos derechos para todas las personas, afirmándose en la Constitución de la OMS que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente”* (Blanco, 2017).

Entre las iniciativas y programas que estos organismos instituyen en torno al derecho a la salud visual, se destacan la iniciativa Visión 2020: “El derecho a ver”, promovida por la OMS (2019) y por la IAPB en el año 1999 (IAPB, 2022); el Programa de Salud Ocular de la OPS instaurado en el año 1991 y el Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera de la Argentina (MSAL, 2006). Es principalmente a través de Visión 2020 de la OMS que se evidencia una intensificación de los esfuerzos mundiales por promover y fortalecer los programas nacionales de prevención de la ceguera asistiendo en la elaboración de planes nacionales de atención ocular, focalizados en los derechos humanos.

### **2.3 Observando la salud a través del prisma del desarrollo humano y los derechos humanos**

Llegado este punto importa mencionar antecedentes de algunos autores que han abordado teórica y empíricamente el campo de la salud, a los que interesa recuperar ya que lo hacen desde el desarrollo humano y el enfoque de las capacidades integrando los derechos humanos, de interés para este estudio. En esta línea se encuentra el trabajo teórico de carácter filosófico denominado “Hacia una concepción positiva de la salud. Una visión a partir del enfoque de las capacidades” de Vélez Arango y Lima Rodríguez (2019), quienes abordan el tema de la salud desde el enfoque de las capacidades considerando el derecho a la salud, lo que supone un aporte teórico conceptual para esta investigación y un refuerzo en la posibilidad de dialogo que pueda presentarse entre estas perspectivas. Los autores (2019) examinan de modo crítico los fundamentos epistemológicos que contribuyeron a la hegemonía de una noción de salud

negativa propia del modelo biomédico-asistencialista con el que se ha diseñado la atención en salud. A partir de lo cual, en oposición a este modelo y en base a los aportes que Sen y Nussbaum hacen desde el enfoque de las capacidades, introducen a una concepción de salud positiva coherente con las categorías analíticas de dicho enfoque como calidad de vida, vida buena y florecimiento humano, comprendiendo a la salud como una capacidad humana básica, para progresar hacia concepciones que partan de la vida, del diario vivir y del logro de proyectos vitales con una visión comprehensiva de la atención. Para los autores (2019) defender la salud positiva ofrece argumentos filosóficos que instan a su protección bajo imperativos morales preferentes y éticos de la dignidad, por su vínculo con el derecho a una vida propia. A los efectos de esta investigación se pueden tomar algunos aportes valiosos que hacen los autores sobre la salud desde estas perspectivas, refiriendo que Sen y Nussbaum le asignan a “la salud como capacidad humana básica” un lugar central, ya sea bajo una mirada biomédica-asistencialista o de salud positiva, al concebirla como capacidad en sí misma y como capacidad de las personas para llevar una vida buena, advirtiendo que las deficiencias de la atención en salud en sus diferentes niveles de complejidad, en términos de fallas de capacidades, tienen consecuencias para el desarrollo humano. En esta vía expresan que para Sen la salud es *“una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades humanas que tenemos motivos para valorar [...]”* (Sen, 2002 como se citó en Vélez Arango y Lima Rodríguez, 2019:27). Sobre lo cual Sen considera necesario distinguir *“[...] entre el logro de la salud y la posibilidad de alcanzar una buena salud, que se puede ejercer o no [...] Es importante distinguir por una parte el logro y la posibilidad, y por otra las facilidades sociales ofrecidas para dicho logro, como la atención sanitaria”* (Sen, 2002 como se citó en Vélez Arango y Lima Rodríguez, 2019:28). Además, señalan la importancia que le asigna Sen, (2002) a la equidad en salud, indicando que no solo debe consistir en demandas relacionadas con la distribución de la atención sanitaria, sino que debe considerar otros factores que puedan influir en los logros y fracasos en este ámbito, tales como los ingresos, estilo de vida, etc. Así explican que, según Sen, (2002), en ámbitos de justicia social -tema que amerita otro abordaje- aparte de preocuparse por la desigualdad en salud, debe considerarse como esta se relaciona con otras características por medio de la asignación de recursos y acuerdos sociales, de interés para las instituciones sociales y políticas. Asimismo, según los autores (2019), Nussbaum identifica algunas esferas constitutivas del ser humano, en función de las cuales construye una lista de capacidades, algunas relacionadas con la salud, reconociendo a esta lista como condición necesaria para una vida digna, saludable y auténticamente humana, que representa un conjunto de mínimos requeridos para la salvaguarda de la dignidad humana y no solo una concepción de la salud. A partir de la identificación de estas esferas importantes para la vida humana señalan que Nussbaum se pregunta *“que es lo que las instituciones sociales y políticas están haciendo con respecto a ella”*

(Nussbaum, 1992 como se citó en Vélez Arango y Lima Rodríguez, 2019:29). Además, su enfoque brinda argumentos para valorar al ser humano en términos de su dignidad, reconociéndole el derecho a vivir la vida que crea razonable, realizando sus proyectos de vida y *“floreciendo como la clase de cosa que es”*. Así es como los autores (2019) indican que la salud es condición para la bondad del estado de una persona. En este sentido, centrándose en el enfoque de las capacidades, la salud para Sen termina siendo un requisito sine qua non en términos de *“las libertades fundamentales -las capacidades- para elegir la vida que tenemos razones para valorar”* (Sen, 2000 como se citó en Vélez Arango y Lima Rodríguez, 2019:31), apareciendo como eje central desde la defensa de su concepción positiva. Asimismo, focalizando en el enfoque de las capacidades de Nussbaum, este *“puede definirse provisionalmente como una aproximación particular a la evaluación de la calidad de vida y a la teorización sobre la justicia social básica”* (Nussbaum, 2012 como se citó en Vélez Arango y Lima Rodríguez, 2019:39), constituyendo la lista de capacidades de Nussbaum un conjunto de requerimientos básicos para una vida digna y objetivos generales que deberían de ser respaldados por los gobiernos y especificados por las sociedades. En referencia a esta lista se encuentran algunas capacidades relacionadas con la salud, a saber: *“(1. Vida; 2. Salud física; 3. Integridad física y 4. Sentidos, imaginación y pensamiento)”* (Nussbaum, 2002 como se citó en Vélez Arango y Lima Rodríguez, 2019:39) como condición necesaria para una vida digna, saludable y auténticamente humana que pueda conducir a las personas a una vida buena y al florecimiento humano. En el análisis que estos autores (2019) hacen logran explicar, en base a Nussbaum, que *“el conjunto de todos los derechos, debidamente definidos, son requisitos de la justicia, y ninguno puede sustituir a otro”* por lo que *“debería de resultar evidente que el enfoque de las capacidades va estrechamente asociado al enfoque de los derechos humanos”* (Nussbaum, 2007 como se citó en Vélez Arango y Lima Rodríguez, 2019:48), siendo esta mirada relevante para este estudio. Siguiendo en esta línea, otro antecedente se encuentra en la revisión sobre *“El derecho a la salud: una visión a partir del enfoque de las capacidades”* de Vélez Arango (2015), en donde se analizan los elementos a favor de la protección de la salud y su goce efectivo como parte de los derechos que deben ser reconocidos por la sociedad, presentes en los idearios teóricos de Sen y Nussbaum. Si bien dicha revisión se enfoca como respuesta a cuestiones de justicia social - asunto que excede el alcance de este escrito -, interesa recuperar el aporte que ofrece esta en relación con la salud en términos del desarrollo humano y de los derechos humanos. Vélez Arango (2015) examina los fundamentos morales y políticos que sostienen el reconocimiento del derecho a la atención de la salud en tanto requisito de justicia social, ahondando en la teoría del enfoque de las capacidades de Sen y Nussbaum respecto al concepto de capacidades como un acercamiento a la evaluación de la calidad de vida y teoría de justicia social básica. En esta vía Vélez Arango (2015) indica que Sen y Nussbaum proponen el enfoque de las capacidades

humanas básicas, justificándolo Sen en relación con la libertad y Nussbaum como requisitos básicos para una vida digna. En referencia a Sen, la autora (2015) menciona que este se pregunta que es lo que las personas son capaces de hacer o ser, siendo ese, para él, el espacio más apropiado para plantear los problemas del bienestar de las personas y el alcance de la libertad, en lugar de hacerlo a partir de los recursos, los cuales Sen considera que no constituirían un índice adecuado debido a que las personas tienen disímiles necesidades de recursos y también de capacidades para convertir los recursos en funcionamientos. Asimismo, la autora (2015) refiere que Sen con su enfoque, tal lo afirma Nussbaum, se centra en una evaluación comparativa de la calidad de vida además de interesarse en la justicia social. También indica que para Sen el eje central de las capacidades lo constituye el valor de la libertad, al cual le asigna un papel instrumental refiriendo al modo en que oportunidades y derechos contribuyen a expandir la libertad del hombre, y por ende a fomentar el desarrollo. Además, Vélez Arango (2015) explica que Sen analiza los tipos de libertades instrumentales y como estos contribuyen a la capacidad general de las personas para vivir más libremente al tiempo que se complementan entre sí. Entre ellos menciona a “la libertad política” (la cual comprende a los derechos humanos como oportunidades que poseen las personas para decidir quienes los gobernarán y con que principios) como medio para lograr el desarrollo sin que se reduzca el valor de la libertad como fin de éste. En el mismo sentido destaca a “las oportunidades sociales” relacionadas con los sistemas sociales, como por ejemplo el sistema de salud, incidiendo en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor, y también refiere a “la seguridad protectora” como red de protección a las personas vulnerables para impedir que estas sean afectadas negativamente en sus vidas o sumidas en grandes privaciones a causa de cambios materiales, entre otras libertades instrumentales a las que Sen señala como fundamentos de la protección de la salud. Por su parte, Vélez Arango (2015) señala que Nussbaum también ve en el enfoque de las capacidades un marco evaluativo respecto del bienestar de las personas, sobre el que avanza articulando las capacidades junto a la noción de un mínimo de estas. También indica que para Nussbaum el eje central de las capacidades humanas lo constituye el valor de la dignidad humana, por lo que su enfoque, en base a su idea intuitiva básica, parte de *“una concepción de dignidad del ser humano y de una vida acorde con esa dignidad, una vida que incluye un funcionamiento auténticamente humano”* (Vélez Arango, 2015:98). En este sentido señala que para Nussbaum el enfoque de las capacidades, sustentado en las capacidades humanas, esto es, *“en aquello que las personas son efectivamente capaces de hacer y ser, según su idea intuitiva de lo que es una vida acorde con la dignidad del ser humano”* (Vélez Arango, 2015:99), es la mejor manera de plantear la noción de un mínimo social básico. A la par que menciona que en este enfoque se introduce la idea de un umbral para cada capacidad considerándose que los ciudadanos por debajo de ese umbral no podrían funcionar de una manera auténticamente humana. A tal efecto, refiere que Nussbaum

usa este enfoque como *“base filosófica para una teoría de los derechos básicos de los seres humanos que deben ser respetados y aplicados por los gobiernos de todos los países, como requisitos mínimos del respeto por la dignidad humana”* (Vélez Arango, 2015:99). Orientada en este sentido, Vélez Arango (2015) señala que Nussbaum justifica una lista de diez capacidades humanas básicas como requisitos básicos para una vida digna, sobre la que se hará mención más adelante, capacidades entre las que se encuentran *“la vida, la salud física y la integridad física”* (Vélez Arango, 2015: 98), todas ellas vinculadas con la salud, tornándose así la protección de la salud en condición necesaria de justicia social. Estas tres capacidades que menciona, sin desconocer la importancia de las otras de la lista, se hallan en estrecha relación con el campo de la salud y el goce efectivo del derecho a la salud por lo que reconocerlas y protegerlas, conduce a un mundo que cumple con unas condiciones mínimas de justicia y decencia. Esta forma de ver a la protección de la salud basada en la defensa de estas capacidades humanas básicas, dice la autora (2015), se relaciona con una noción de derecho primigenio en el sentido de un florecimiento humano, que retoma Nussbaum, apoyándose en teorías éticas eudaimonistas que plantean como ha de vivir el ser humano procurando comprender aquello que se entiende por una vida plena, esto es *“el reconocimiento del interés de todo ser humano de vivir una vida buena y perseguir su realización”* (Vélez Arango, 2015:95). Es de esta forma como *“la protección de la salud instrumentalizada a través del sistema de salud es condición necesaria para el desarrollo de la vida que cada individuo tiene razones para valorar”* (Vélez Arango, 2015:93), sosteniéndose así que la protección de la salud debiera ser brindada dentro de los umbrales mínimos de justicia, y la meta social debiera ser comprendida como el logro de que los ciudadanos se sitúen por encima del conjunto básico de capacidades, entre ellas la salud. También, especifica que es así como se sustenta teóricamente que *“la salud y su protección como parte del conjunto de capacidades básicas humanas son condiciones necesarias para todos los seres humanos, en una concepción de dignidad y de una vida merecedora de esa dignidad”* (Vélez Arango, 2015). En este punto, Vélez Arango (2015) señala que, el Estado y las instituciones sociales cumplen un rol fundamental como intermediarios y administradores para hacer cumplir los consensos sociales en relación con lo que es justo. Este argumento teórico, sostiene la autora (2015), unido al enfoque de las capacidades de Sen y Nussbaum constituyen la noción principal de la protección de la salud como condición necesaria para la realización de un proyecto de vida buena, entendiéndose que la protección del derecho a la salud es esencial, dado que sin esta los individuos no podrían ejercer sus potencialidades ni proyectos de vida buena para el desarrollo de una vida auténticamente humana, por lo que no reconocer la salud en estos términos *“coloca al ciudadano en una condición que dista de ser una vida acorde con la dignidad humana”* (Vélez Arango, 2015:99). En tal sentido indica que con el enfoque de las capacidades de Nussbaum se propone una base para los principios constitucionales, a partir de la cual los

ciudadanos tienen derecho a exigir a sus gobiernos políticas públicas que logren fortalecer su dignidad. Vélez Arango (2015) menciona que Nussbaum no procura establecer una teoría completa de la justicia social sino describir los derechos sociales mínimos, siendo asimilables a distintos abordajes sobre asuntos de justicia y distribución que se plantearían una vez que se encontraran los ciudadanos por encima del umbral mínimo. Así, refiere Vélez Arango (2015), es como queda justificada su lista de diez capacidades básicas como requisitos básicos para una vida digna, a la vez que abierta a nuevas modificaciones, pudiendo este conjunto de aptitudes o capacidades como metas generales ser definidas por cada sociedad en el proceso de elaborar los derechos básicos que éstas estén dispuestas a reconocer, constituyendo cada uno de ellos una teoría mínima de la justicia social. Además, Vélez Arango (2015) alega sobre la importancia que tiene para Nussbaum este conjunto de habilidades como parte de una teoría mínima de la justicia social, donde señala que una sociedad que no las garantice a todos sus ciudadanos en un nivel mínimo adecuado no alcanzaría a ser una sociedad completamente justa y si desatendiese alguna de estas habilidades en pos de promover otras se encontraría en falta con sus ciudadanos atentando con esa falta contra la justicia. De esta forma Vélez Arango (2015) sostiene que este enfoque se orienta, desde una descripción parcial de la justicia social básica, hacia un mundo donde las personas posean todas las capacidades de la lista en tanto así se cumpla en este con unas condiciones mínimas de justicia y decencia, dado que para Nussbaum uno de los objetivos centrales de la cooperación social será definir principios e instituciones que garanticen que todas las personas posean las capacidades de la lista o que puedan reclamarlas de modo efectivo si así no se hiciera, donde el rol de las políticas públicas sea el que oriente el entramado político, social y económico de cada país. En consonancia con ello, Vélez Arango (2015) llega a la conclusión de que Nussbaum ve al enfoque de las capacidades en estrecha relación con el enfoque de los derechos humanos, esto es, con una teoría del bien en términos de una descripción de los derechos humanos básicos, resaltándose el concepto de un umbral mínimo para cada derecho y/o capacidad por debajo del cual el derecho relevante no estaría siendo reconocido.

En línea con estos antecedentes, otro trabajo que se aproxima a la articulación del desarrollo humano y el enfoque de las capacidades con los derechos humanos se ubica en “Los Problemas Nutricionales en una aproximación desde la perspectiva del Enfoque de las Capacidades Humanas de Amartya Sen” de Arango Quintero (2005), quien preocupado por la pobreza y el hambre de Colombia aborda los problemas alimentarios de la población de Medellín en el período 1990-2000. Analizar los problemas nutricionales desde estas perspectivas le permite al autor identificar sus causas como obstáculos en el ejercicio de las libertades fundamentales de las personas. El autor (2005) señala que, desde el enfoque de las capacidades de Sen, se concibe al hambre como pobreza de las capacidades más que como pobreza económica. Con este enfoque explica que la pobreza económica radica principalmente en la limitación de las capacidades

humanas, al estar limitados los derechos y las libertades del individuo tanto sea de tipo político, social y económico, pudiendo así entenderla como privación de capacidades básicas. De este modo articula su estudio en torno a las limitaciones y privaciones sobre el problema alimentario, resultando de interés para esta investigación pese a la distancia temática, dado que su aporte metodológico permite pensar las limitaciones y privaciones que pudieran presentarse en el ámbito de la salud visual y la importancia que representaría en este ámbito implementar políticas que, para superarlas, amplíen derechos y capacidades. En esta línea, aplicar el enfoque de Sen como teoría para analizar la pobreza y el hambre también le permite al autor (2005) establecer una relación entre alimentación y desigualdad, mostrando que la desnutrición crónica supone la incapacidad de no poder cubrir el costo de una canasta mínima de alimentos y, con ello, un conjunto de restricciones en el ejercicio de los derechos y libertades. Así desde este enfoque una persona desnutrida tiene limitadas sus libertades fundamentales, esto es, la condición de privación de la libertad y la capacidad económica para comprar suficientes alimentos. Esto evidencia la vulneración de un derecho que provoca su falta de libertad de bienestar, significando ello la falta de ejercicio de su libertad en una amplia dimensión, lo que limita sus capacidades dado que el hambre y la desnutrición merman su posibilidad de ser individuo (sic), a la vez que la de ser sujeto social. Arango Quintero (2005) señala que los derechos se encuentran afectados por diversas causas (Ej.: ingresos, precios de los alimentos, nivel de empleo, etc.) y la capacidad de estar bien alimentado depende de factores interrelacionados de modo más complejo (Ej.: la protección, instituciones y programas, etc.). Así los derechos sobre los alimentos definen las acciones que sustentarían la capacidad de estar bien alimentado. En este sentido destaca lo importante que es que la política se preocupe en que las personas puedan llevar una vida digna, con capacidad para generar alternativas de vida y llevar a cabo sus proyectos vitales, en lugar de concentrarse en redistribuir más ingreso entre los pobres, en donde la libertad se torne en medio y en fin al mismo tiempo. De esta forma, sostiene que el logro de las capacidades se alcanza en lo primordial si la persona tiene libertad, esto es, oportunidades reales para llegar a sus derechos, a la par que señala que las capacidades de las personas dependerán del conjunto de bienes que puedan dominar, sobre los que puedan demostrar su propiedad y control.

Asimismo, para el autor (2005), abordar el problema alimentario desde el enfoque de las capacidades le permite centrar su análisis en los funcionamientos como parte constitutiva de la vida de las personas, a la vez que analiza las capacidades como reflejo de las diversas alternativas de vida entre las que escoger, al resaltar estas la libertad del individuo para llevar un tipo de vida u otro. Bajo esta mirada, la calidad de vida aparece como una nueva concepción del bienestar sustentada en los elementos constitutivos de la vida del ser humano, pudiendo estos variar en complejidad e intensidad, así como también las acciones para alcanzarlos, lo cual dependerá del estilo de vida, visión y el entorno del individuo. A la vez, este

enfoque le permite al autor analizar la agencia en tanto realización del bien que conlleve otras perspectivas distintas a la búsqueda del bienestar propio, como por ejemplo participar en los proyectos comunitarios, implicando el ser agente la potencialización de la libertad en la mayor escala posible, para lo cual debe lograrse primero la libertad de bienestar a través de la ampliación de los derechos, siendo entonces el bienestar la base para que las personas se proyecten como agentes. Arango Quintero (2005) replantea desde la mirada de Sen el derecho de las personas a estar libres de hambre, mientras que, desde la perspectiva del derecho, es un *derecho de trasfondo o abstracto*, que supone disposiciones constitucionales al obligar al Estado a garantizarlo con medios adecuados. El autor (2005) concluye estableciendo una conexión entre la capacidad para obtener alimentos y la transmisión de la desigualdad social y económica, evidenciada en la situación de pobreza y concentración del ingreso. Así brinda herramientas para la implementación metodológica del enfoque de interés al tiempo que fortalece su pertinencia en tanto perspectiva que permite analizar las capacidades en relación con los derechos en clave política, evidenciando su vínculo con la desigualdad y su reproducción.

En la misma línea de preocupaciones en relación con la interconexión de posibilidades cabe ubicar la investigación de Aguirre Santafé y Otálvaro Marín (2022), quienes toman el enfoque de las capacidades de Nussbaum en términos de justicia social para problematizar las limitaciones que tienen las políticas de salud destinadas a jóvenes en Colombia, enfatizando la importancia que tiene la participación de estos en los espacios políticos en donde se definen las intervenciones en salud. En este sentido proponen una interpretación que desde este enfoque ubica a las juventudes como sujeto social y político en torno a la agencia de sus problemas de salud y las políticas públicas que les conciernen. Así, analizar estos colectivos desde este enfoque en relación con la configuración de las políticas públicas en salud, supone un aporte fundamental para fortalecer su agencia y echar luz sobre los desafíos a los que se enfrentan en cuanto a la participación. En este sentido, proponen considerar las oportunidades y potencial de las juventudes para identificar los problemas y dar soluciones en el asunto de la salud. Los autores (2022) definen la salud desde el enfoque de Nussbaum como un “bien” que le pertenece al ser, al tiempo que entienden a las juventudes como un “ser plural” atravesadas por múltiples condiciones de desigualdad. Así, coinciden con Nussbaum en la prioridad de los derechos humanos básicos, marco en el que *“las políticas públicas tienen sentido en la medida que transformen las situaciones de desigualdad que experimentan los individuos”* (Nussbaum, 2007 como se citó en Aguirre Santafé y Otálvaro Marín, 2022:146). El derecho a la participación aparece en el centro del argumento de los autores, para cuyo cumplimiento se requiere establecer si las capacidades relevantes están presentes (Nussbaum, 2007 como se citó en Aguirre Santafé y Otálvaro Marín, 2022:146). Salvando las distancias con el presente estudio, este antecedente vale para demostrar el modo en que el desarrollo humano y los derechos humanos se

necesitan para reforzarse mutuamente y para resaltar la importancia de la agencia como medio para impulsar políticas que contribuyan al desarrollo humano y al cumplimiento de derechos.

### 3. CAPÍTULO II. Rumbo al desarrollo Humano

#### 3.1 Un recorrido hacia el desarrollo humano de la mano de los derechos humanos

Emprender un recorrido desde el desarrollo humano y el enfoque de las capacidades de la mano de los derechos humanos para abordar el ámbito de la salud visual es, en primer lugar, adentrarse en el paradigma del desarrollo humano como marco teórico de la presente investigación. Para ello, son ineludibles los aportes de Alkire y Deneulin (2018), así como también los de León (2016) quien coincide con aquellas en recuperar los trabajos de Amartya Sen como base para comprender este paradigma. En este sentido Alkire y Deneulin (2018) entienden que el paradigma del desarrollo humano ha estado basado en los trabajos pioneros de Amartya Sen quien vino a criticar de modo radical la propuesta normativa del utilitarismo centrada en la satisfacción de preferencias, que hasta ese entonces funcionaba como enfoque dominante en la economía de bienestar, proponiendo como alternativa *“un cambio de perspectiva que diese cuenta de forma más fiel de las vidas reales de las personas”* (Flacso 201 IX, 2018: I). Así es que a partir de su discurso *“¿Igualdad de qué?”*<sup>1</sup>, Sen expone su mirada acerca de los valores humanos cuestionando los modos de medir la igualdad en el campo de la utilidad marginal, total o de los bienes primarios. Desde este punto de partida, las autoras (2018) mencionan que Sen desarrolla el denominado **enfoque de las capacidades** con el que se propone modificar el modo en que se entendía la desigualdad, el bienestar y la justicia e incorporar nuevos parámetros que permitan evaluar las libertades humanas que estas dimensiones suponen. Esto significa analizar el bienestar centrándose en las *“capacidades humanas, entendidas como libertades sustantivas de las personas para ser y hacer aquello que valoran y de cuyo valor pueden dar razones”* (Flacso 201 IX, 2018: I). Al respecto León (2016) señala que Sen percibe el bienestar humano como un fenómeno multidimensional que comprende al ingreso y a otras dimensiones, proponiéndose ampliar el espacio informacional en las evaluaciones del logro alcanzado de bienestar, centrándose en los conceptos de los funcionamientos y las capacidades. Según Alkire y Deneulin (2018) con el enfoque de las capacidades, Sen se propone examinar la desigualdad, acerca de lo cual explica que la capacidad de una persona para alcanzar los funcionamientos brinda un enfoque general para evaluar los planes sociales produciendo un modo distinto de considerar la estimación de la igualdad y la desigualdad. Así la noción esencial de este enfoque es que los planes

---

<sup>1</sup> Sen aborda este interrogante en su ponencia seminal de las conferencias Tanner de 1979 en la Universidad de Stanford.

sociales amplíen las capacidades de las personas, o sea su libertad para alcanzar lo que valoran ser y hacer. De este modo, una comprobación básica del desarrollo residirá en examinar si las personas alcanzan más libertades en el presente en comparación con el pasado y, en la desigualdad, dicha prueba consistirá en contrastar los conjuntos de capacidades de las personas entre dos momentos en el tiempo. Es importante remarcar que para Alkire y Deneulin (2018) el enfoque de las capacidades no consiste en una teoría de la justicia o con la que se explique la pobreza, la desigualdad y el bienestar, sino que alude a un “espacio de evaluación” con el que se pueda determinar si una situación es más o menos justa que otra, el cual proporciona una herramienta y un marco para conceptualizar y evaluar estos fenómenos, siendo este el rol evaluativo del enfoque por medio del cual se examinan cuáles son las capacidades que se han ampliado. De este modo, las autoras (2018) indican que una situación social es más justa si las personas tienen más oportunidades de elegir como vivir bien. Así es como este enfoque plantea que los arreglos sociales se evalúen en base al nivel de libertad que las personas tienen para alcanzar los funcionamientos que valoran, repercutiendo esta evaluación en las políticas públicas (rol prospectivo del enfoque) pues estas surgen del análisis de las situaciones y de cómo se evalúan. En la misma línea, León (2016) coincide en que este enfoque representa *“un espacio para hacer juicios y un marco normativo para valorar moralmente los arreglos sociales”* tales como la justicia social, la igualdad y la calidad de vida, más allá del contexto de desarrollo, siendo así este enfoque la base teórica del desarrollo humano. Asimismo, Alkire y Deneulin (2018) ponen énfasis en la centralidad que para este enfoque tienen las opciones de las personas en tanto reales. Señalan que, tanto en los Informes de Desarrollo Humano como en el libro Desarrollo y Libertad de Sen, se exponen expresiones tales como “ampliar las opciones de la gente” y “libertades efectivas o libertades reales” que destacan la idea básica de este enfoque para el cual es fundamental considerar las oportunidades reales de las personas para lograr sus proyectos de vida y no las promesas vacías. De este modo, las autoras (2018) indican que Sen, con este enfoque como propuesta normativa, incide en el concepto de desarrollo resultando en un paradigma del desarrollo humano que da centralidad a las personas y a la ampliación de sus libertades sustantivas en el proceso de su desarrollo (Flacso 201 IX, 2018: I), proveyendo a la vez la base filosófica para el desarrollo humano. También las autoras, citando a Mahbub ul Haq (2004 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:50), explican que el **desarrollo** debe colocar a las personas en el centro de sus prioridades, radicando el **propósito básico del desarrollo** no solo en incrementar los ingresos, sino en ampliar las opciones o posibilidades de las personas para elegir sobre sus vidas, pudiendo ser estas innumerables y variar con el tiempo, (por ej. la posibilidad de acceso a mejores servicios de salud). Este propósito reside en ampliar las capacidades de las personas en diferentes áreas de sus vidas, en el presente o futuro, siendo el **objetivo del desarrollo** generar un ambiente favorable para que disfruten de vidas largas, saludables y creativas.

En este sentido, **el paradigma del desarrollo humano** abarca todos los aspectos del desarrollo, centrándose en *“la ampliación de las elecciones de las personas y en el enriquecimiento de sus vidas”* (Alkire, Deneulin, 2018:50), interesándose de esta manera en promover las capacidades humanas y en aprovecharlas al máximo invirtiendo en las personas bajo un marco propicio para el crecimiento y el empleo. Además, este define los fines del desarrollo y analiza las opciones apropiadas para alcanzarlos. En esta vía, señalan que el **desarrollo humano** se define como *“tanto el proceso de ampliar las oportunidades de los individuos como el nivel de bienestar que han alcanzado”* (Alkire y Deneulin, 2018:51), apoyándose en la idea central de Sen sobre los conceptos de las capacidades y la agencia.

Ahora bien, pasando al **proceso de aplicación práctica del desarrollo humano**, las autoras (2018) indican que este se apoya en cuatro argumentos básicos identificados por Mahbub ul Haq, a saber: equidad, eficiencia, sustentabilidad, participación/empoderamiento. En esta línea, la **equidad** remite al concepto de la justicia e imparcialidad distributiva entre grupos, proponiendo desde la perspectiva del desarrollo humano promover la equidad en tanto puedan las personas tener la libertad de vivir vidas que estimen valaderas, centrándose en aquellas que tienen oportunidades desiguales a causa de diferentes desventajas, proporcionándoles ante ello un trato especial. Sobre la **eficiencia** indican que esta refiere a la utilización adecuada de los recursos existentes buscando el menor costo para lograr el objetivo de ampliar las capacidades de individuos y comunidades a través del manejo óptimo de los recursos (humanos, materiales, medioambientales e institucionales) en pos de ampliar sus oportunidades. En referencia a la **sustentabilidad** las autoras (2018) señalan que se trata del análisis de la estabilidad del desarrollo frente a las limitaciones ambientales, entre otras dimensiones, procurando avanzar en el desarrollo humano de modo que los resultados del progreso en todos sus ámbitos perduren en el tiempo. Respecto de la **participación/empoderamiento** alegan que remite a la actuación de las personas como agentes en los procesos, de manera individual o grupal, o sea refiere a la libertad de decidir en las cuestiones que afectan sus vidas, pudiendo hacer a otros responsables de sus promesas e influyendo en el desarrollo de sus comunidades. Esta actuación conlleva que las personas estén involucradas en cada etapa de las políticas públicas, sea como agentes o beneficiarias capaces de perseguir y alcanzar las metas que valoran y tienen razones para valorar. A lo que agregan que el anhelo colectivo de tener capacidad de agencia conduce a que los procesos de desarrollo promuevan la participación y práctica democrática.

### **3.2 Deteniéndose en el enfoque de las capacidades de Amartya Sen**

Habiéndose presentado las nociones básicas del desarrollo humano y el enfoque de las capacidades se propone avanzar ahora en relación con este enfoque en su aplicación práctica focalizando en los

conceptos de los funcionamientos, las capacidades, y la agencia para poder llevar a cabo el abordaje investigativo que se espera en el ámbito de la salud visual en términos de desarrollo humano.

En esta línea, Alkire y Deneulin (2018) explican que la conceptualización de las capacidades está compuesta por dos partes: los funcionamientos y la libertad de opciones, sobre los cuales refieren que:

**Los funcionamientos** son *“las diversas cosas que una persona puede valorar hacer o ser”* (Sen, 1999 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:57) y que tiene razones para valorar, esto es, las actividades o estados valiosos que componen el bienestar de la población, tales como tener trabajo, estar nutridos, tener salud visual, entre otros. A la vez que estos pueden estar vinculados a los bienes e ingresos en tanto se explique lo que una persona puede hacer o ser con ellos, como por ejemplo disponer de ingresos o bienes que le permitan acceder a dichas actividades o estados. Según Alkire y Deneulin (2018), para Sen los niveles de vida comprenden todos los funcionamientos valorados, es decir, que todos los funcionamientos se vinculan con numerosas dimensiones diferentes de la vida tales como la salud, el trabajo, la supervivencia, la educación, el empoderamiento, entre otras. A partir de lo cual las autoras (2018) señalan que la frase *“valoran y tienen razones para valorar”* en la definición de los funcionamientos tiene una crucial importancia práctica, debido a que en primer lugar los funcionamientos son las cosas que las personas valoran, es decir, una actividad o situación se considera como funcionamiento para una persona solo si la valora. Y por otro lado, Alkire y Deneulin (2018), indican que los funcionamientos consisten en las cosas que las personas *“tienen razones para valorar”*, sugiriendo Sen al respecto realizar ciertas *“elecciones sociales”* para lo cual el enfoque de las capacidades incorpora juicios de valor en forma explícita en su proceso con autoridad legítima para decidir sobre lo que las personas tienen razones para valorar al plantearse que hay actividades perjudiciales o vacías de contenido a las que no se las puede considerar de valor. Ahora bien, si bien este enfoque no propone un proceso particular para todos los contextos, estas cuestiones dependerán en mayor medida de la agencia de las personas que actúan en una determinada situación junto a la creación y comunicación de sus buenas prácticas.

Por su parte, el concepto de **las capacidades** remite a la libertad de disfrutar de funcionamientos valiosos (varios y diferentes): *“las diversas combinaciones de funcionamientos (ser y hacer) que las personas pueden lograr. Las capacidades son, por lo tanto, un conjunto de vectores de funcionamientos, los cuales reflejan las libertades de las personas para llevar un tipo de vida u otro [...] para poder elegir entre posibles formas de vida”* (Sen, 1992 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:57). En otras palabras, las capacidades son aquellas libertades de las que una persona goza para llevar adelante la vida que desea. Para comprenderlas mejor, las capacidades han sido comparadas con disponer de un presupuesto fijo que puede comprar diversas combinaciones de cosas, así como una persona con muchas capacidades puede elegir entre numerosos funcionamientos y llevar a cabo trayectorias de vida diferentes. Así las

capacidades son las posibilidades reales y efectivas de las que dispone cada persona, incluyendo solo las que realmente valoran, sin considerar a las actividades nocivas o sin contenido.

De este modo, alegan que el enfoque de las capacidades busca identificar los funcionamientos, y el eje del desarrollo y las políticas es liberar a las personas para que disfruten de una combinación de funcionamientos que les posibilite ampliar sus capacidades. La idea de las capacidades se halla fuertemente relacionada con la libertad como *“la oportunidad real de que dispongamos para lograr lo que valoramos”* (Sen, 1992 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:64). En esta vía las autoras (2018) señalan que para Sen la libertad tiene dos aspectos: la oportunidad y el proceso (de la libertad). El primero se vincula con *“la capacidad de una persona para alcanzar aquellas cosas que tiene razones para valorar”* y el segundo con *“la libertad involucrada en el proceso mismo”* refiriéndose a la noción de agencia (Sen, 1992 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:64). Si se piensa en cómo aplicar estos conceptos a un campo de estudio, las autoras sostienen que no hay diferencia entre focalizar la mirada en los funcionamientos o en las capacidades en tanto *“Una combinación de funcionamientos es un punto en este campo, mientras que las capacidades son un conjunto de esos puntos”* (Sen, 1992 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:63). Aun así, sugieren que centrarse en las capacidades es la forma más precisa de analizar lo que las personas realmente valoran, dado que focalizarse en los ingresos y recursos deja por fuera factores como heterogeneidades personales, diversidades, diferencias de clima social o distribución dentro de la familia. Además, señalan que, para analizar el bienestar de las personas en dichos abordajes se precisa más información de otros aspectos de la vida como la salud, educación, etc. Para comprender estos conceptos las autoras (2018) ilustran como se relacionan entre sí con el ejemplo de una bicicleta: una persona que posee una bicicleta (un recurso), se supone que valora la movilidad que esta le brinda (un funcionamiento), pero si por algún impedimento no pudiera usarla -como ser por su falta de equilibrio- por más que posea la bicicleta, esta no le brindará ese funcionamiento. Así el acceso a la bicicleta sumada las características de la persona (Ej.: tener equilibrio) crean su capacidad para moverse por la ciudad cuando lo desee, y si la persona disfrutara de tener esta capacidad de andar en bicicleta y de poder ir a visitar a alguien, el tener esta capacidad contribuiría a su felicidad o utilidad.

<b>RECURSO</b>	<b>FUNCIONAMIENTO</b>	<b>CAPACIDAD</b>	<b>UTILIDAD</b>
Bicicleta	Movilidad	Habilidad para moverse	Placer

Figura 1. (Alkire y Deneulin, 2018:70)

En referencia a ello, expresan que estos conceptos (recursos, funcionamientos, capacidad y utilidad) se relacionan entre sí, *“representando las capacidades el espacio más adecuado y preciso para analizar y*

*mejorar las diversas formas del bienestar de las personas*” (Alkire y Deneulin, 2018:70), dado que la utilidad podría verse distorsionada por la personalidad o preferencias adaptativas de la persona, los recursos podrían ser inservibles si hay un impedimento, y los funcionamientos podrían incluso disfrutarse en un ámbito represivo (Ej.: cárcel). También León, (2016) explica como un funcionamiento involucra cualquier estado de bienestar, pudiendo este incluir la emoción, la felicidad y el miedo, dando un ejemplo similar al referirse a un niño que siente miedo mientras aprende a andar en bicicleta, y que al lograrlo la puede disfrutar. El autor (2016) advierte sobre la inquietud de Sen acerca de que los individuos puedan diferir en su capacidad para convertir los recursos en funcionamientos valiosos, pues para Sen es insuficiente evaluar solo los medios (recursos) sin considerar lo que las personas pueden hacer con ellos (funcionamientos valiosos). También señala que otra preocupación de Sen son las preferencias adaptativas, representadas en las personas que naturalizan la dureza de sus circunstancias al acostumbrarse a vivir en la pobreza sin anhelar lo que no logran alcanzar, o creer que no están enfermas cuando si lo están, advirtiendo Sen que hacer una evaluación centrada solo en las métricas mentales subjetivas es insuficiente si no se las observa de manera neutral. Además, indica que Sen se cuestiona sobre el valor significativo de las opciones que tienen las personas por el solo hecho de tenerlas, proponiendo para ello una evaluación sensible a los logros reales (funcionamientos) y a la libertad (capacidad). Por ejemplo, dos personas están en igual estado nutricional, en ayunas y hambrientas, una está así porque decide ayunar, representando esta opción un valor significativo por el solo hecho de ser una opción. Según León, (2016) para Sen una capacidad es una posibilidad, pero no cualquiera, pues esta debe ser real, ejemplificándolo con la supuesta posibilidad que se le atribuye a una persona para encontrar empleo y mantener a su familia en una zona de extrema pobreza en donde por su situación real -estar sin comida, ropa o refugio- no cuenta realmente con esa posibilidad. De allí que Sen entienda al conjunto de capacidades solamente como los funcionamientos totales disponibles que las personas pueden alcanzar.

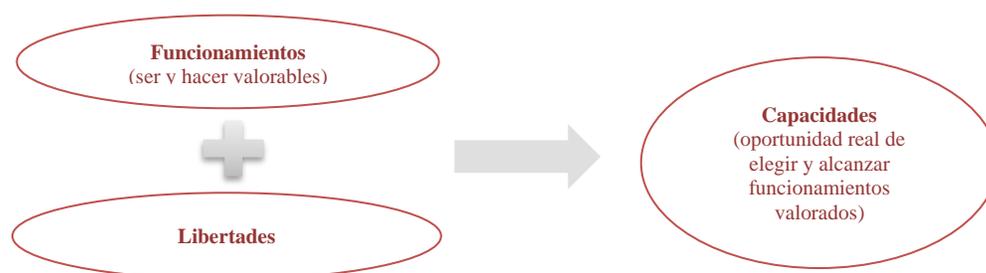


Figura 2. (A partir de Alkire, 2013, elaboración de Giménez y Valente, 2016)

En este punto aparece **la agencia** como uno de los objetivos principales del desarrollo humano: que las personas se conviertan en agentes de su propia vida dentro de sus comunidades. Sen entiende que la agencia es *“la capacidad de una persona para perseguir las metas que valora y tiene razones para valorar”* siendo entonces el agente *“alguien que actúa y produce cambio”* (Sen, 1999 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:64). En este sentido, el agente no lleva adelante sus acciones por obligación u opresión, sino que la agencia va incluso más allá del propio bienestar de una persona, ampliando su espacio de interés al incluir asuntos como solidarizarse con quienes más lo necesitan de una manera activa y creativa. Así concebida, la agencia se ejerce en relación con los objetivos que la persona valora y tiene razones para valorar, enfocándose en mejorar el bienestar propio, de la familia o comunidad entre otros objetivos, incluyendo el poder efectivo y el control directo, esto es, la agencia individual o grupal. Entendidos de este modo, los agentes no son individuos pasivos que se limitan a recibir programas de desarrollo, sino que son piezas claves a los que dar oportunidades en la configuración de su propio destino. Es importante señalar que desde esta perspectiva el *“desarrollo se basa en las libertades de las personas, entendidas como oportunidades que la gente tiene para tomar decisiones y avanzar en los objetivos principales de sus vidas”* (Alkire y Deneulin, 2018:52) decidiendo sobre qué tipo de desarrollo querrían para sí mismas. De aquí que las autoras (2018) indican que el desarrollo humano integra un dialogo permanente sobre qué es lo más valioso para las personas en cada momento, ya que la idea del desarrollo humano referida a las oportunidades en relación con los valores supone comprender que estos pueden diferir entre las personas. Así es que sus principios abordan cuestiones de valores, prioridades y compromisos adquiriendo las personas mayor capacidad reflexiva sobre sus situaciones y las de otros para moldear sus respectivas sociedades. Por ello al pensar la agencia y los agentes Sen insiste en que al elegir cómo quieren desarrollarse *“son las personas directamente afectadas las que deben tener la oportunidad de participar en la decisión”* (Sen, 1999 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:52).

En este sentido, las personas deben poder reconocerse como agentes de su propio desarrollo y destino para definir sus prioridades y elegir los mejores medios para alcanzarlas, así la responsabilidad del agente para establecer o sostener una situación debe estar incluida en su propia evaluación con relación a cómo actuar como agente, siendo así relevante la identificación de la agencia para evaluar la razonabilidad de los objetivos del agente, dado que no se estaría ejerciendo agencia si la persona daña o humilla a otros. Ahora bien, agencia y oportunidades para vivir una vida digna van de la mano de modo tal que, según Alkire y Deneulin, (2018), para ser agentes de su propio destino las personas pueden necesitar tener oportunidades -por ejemplo, tener acceso a la atención de la salud- pero también por medio del ejercicio de su calidad de agentes pueden construir su entorno para lograr esas oportunidades. En esta vía Alkire y Deneulin, (2018) señalan que desde la perspectiva del desarrollo humano aparece la necesidad de

eliminar los obstáculos que enfrentan las personas a través de sus propios esfuerzos e iniciativas. De allí que, desde esta mirada, se propone fortalecer el ejercicio de la agencia para mejorar y enriquecer la vida de los propios agentes en términos de bienestar y libertad, así como para generar deliberadamente un cambio a partir de la organización y el compromiso social. Estas dos ideas centrales robustecen este enfoque al ayudar a comprender de qué manera la vida de las personas puede mejorar significativamente en calidad (aspecto evaluativo); y a analizar el modo en que esta mejora se logra cuando se fortalece la calidad de agente de los individuos o “agencia humana” (aspecto de la agencia del desarrollo humano). En función de estas características indican que *“la capacidad de agencia es inevitablemente plural, tanto en concepto como en medición”* (Alkire, 2008; Sen, 1985 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:64).

<p><b>FUNCIONAMIENTOS</b> Los diferentes “ser y hacer” que una persona puede valorar y tener razones para valorar.</p>	<p><b>CAPACIDADES</b> Las diferentes combinaciones de funcionamientos (ser y hacer) que la persona puede alcanzar. La libertad de las personas para disfrutar seres y haceres que valoran y tienen razones para valorar.</p>	<p><b>AGENCIA</b> La habilidad de una persona para actuar de acuerdo con lo que valora y tiene razones para valorar.</p>
--	--	--

Figura 3. (A partir de Alkire 2010, 2013, elaboración de Giménez y Valente, 2016)

### 3.3 Abonando el enfoque de las capacidades con la mirada de Martha Nussbaum

Alcanzado este punto son relevantes los aportes de Martha Nussbaum, los cuales -si bien ameritarían por sí solos un abordaje más profundo- vale mencionarlos por la contribución que estos representan al análisis de esta investigación en tanto enriquecen el enfoque de las capacidades de Sen. En esta línea es interesante incluir los antecedentes de Vélez Arango y Lima Rodríguez (2019), así como también los de Vélez Arango (2015) en tanto permiten dialogar con los aportes de Alkire y Deneulin (2018) y los de León (2016). Así es que, retomando a Vélez Arango y Lima Rodríguez (2019), se señala que la construcción teórica del enfoque de las capacidades de Nussbaum podría definirse como un acercamiento particular a la evaluación de la calidad de vida y a la teorización sobre la justicia social básica. De igual manera retomando lo referido por Vélez Arango (2015) se indica que Nussbaum presenta el enfoque de las capacidades humanas básicas como titulaciones fundamentales, sustentado en un reconocimiento de determinadas aspiraciones básicas del florecimiento humano, y apoyado en una noción de una vida merecedora de la dignidad del ser humano, de una apreciación de la naturaleza humana, ética y evaluativa que establece las actividades propias de la especie sobre la definición de la vida y lo que los seres humanos son capaces de ser y hacer. También León (2016) señala que Nussbaum propone un enfoque de las capacidades que no solo se traduzca en brindar oportunidades reales para las personas para realizar determinadas funciones, sino que manifieste plenamente el florecimiento humano. A cuyo respecto Nussbaum admite que es necesario el argumento de Sen de que una capacidad es una posibilidad real o

una oportunidad para un individuo para llevar a cabo ciertas acciones, pero que no le resulta suficiente dado que considera que Sen en su enfoque no halla la naturaleza humana como aspecto característicamente único para los seres humanos. Según León (2016) Nussbaum comprende la distinción capacidades/función que se multiplican, siendo las capacidades el espacio de la oportunidad para acciones particulares y el modo en que se manifiesta el espacio de funcionamientos. En este sentido, dice el autor (2016), Nussbaum considera que el enfoque de las capacidades es la teoría que mejor representa las intuiciones de las personas, dado que para Nussbaum es la intuición de una vida humana digna la que fundamenta las capacidades, por medio de la cual las personas tienen la capacidad de ejercer su concepción del bien cooperando con otros. A la vez que señala que Nussbaum busca que los deseos de las personas como intuiciones sean “deseos informados”, esto es, deseos contruidos para tratar a las personas con dignidad. Además, León (2016) refiere que para Nussbaum su enfoque ofrece pautas éticas para una medida universal del florecimiento humano, de tipo particular, que logre respetar las diferencias culturales y religiosas. De esta manera León (2016) alega que Nussbaum ha desarrollado la perspectiva de las capacidades más amplia, sistemática e influyente de la justicia hasta el momento, con la que propuso una teoría parcial de la justicia sustentada en la dignidad, en una lista de capacidades fundamentales, y en un umbral. En este sentido León (2016) explica que la lista de diez capacidades fundamentales de Nussbaum se desprende de las exigencias de la dignidad, donde las capacidades se encuentran motivadas por un concepto de la dignidad humana unida al florecimiento humano en el sentido aristotélico, y donde un umbral define los requisitos mínimos de la justicia, significando ello que todas las personas deben tener derecho a cada capacidad, al menos a este grado, garantizada esta por los gobiernos e instituciones sociales. En tal sentido, Alkire y Deneulin (2018) indican que Nussbaum construye su **lista de diez capacidades humanas centrales** como base de las garantías constitucionales, para que se pueda respetar la igualdad de libertades para todos, evitando problemas de omisión y poder. Las autoras (2018) explican que Nussbaum basa su versión del enfoque en lo que ella denomina una posición “internalista esencialista”, y desde esta posición define su lista de capacidades esenciales que considera constitutivas de la vida humana incluyendo las siguientes: 1. Vida, 2. Salud corporal, 3. Integridad corporal, 4. Sentidos, imaginación y pensamiento, 5. Emociones, 6. Razón práctica, 7. Afiliación, 8. Otras especies, 9. Juego y 10. Control sobre el entorno. Estas capacidades, volviendo a Vélez Arango (2015), con base en la idea intuitiva de Nussbaum sobre la dignidad humana, deberían de atribuirse a todos y cada una de las personas para tratarlas como fines y no como medios para los fines de otros. En el enfoque de Nussbaum, dice la autora (2015) se introduce la noción de un umbral para cada capacidad y/o derecho, considerándose que por debajo de este los ciudadanos no podrían funcionar de una manera auténticamente humana, por lo que como meta social debiera comprenderse que los

ciudadanos logren situarse por encima de este umbral de capacidades. Así, indica Vélez Arango (2015), desde esta noción es como queda justificada la lista de diez aptitudes o capacidades de Nussbaum como requisitos básicos para una vida digna a la par que como herramienta que contribuye a contrarrestar las inequidades, procurando que estas capacidades como metas generales sean definidas por cada sociedad en el proceso de elaborar una versión de los derechos básicos que estas estén dispuestas a reconocer, constituyendo para Nussbaum este conjunto de habilidades parte de una teoría mínima de la justicia social. También volviendo a Vélez Arango y Lima Rodríguez (2019) se indica que la métrica de la igualdad para Nussbaum al igual que para Sen se da en términos de las capacidades y de los funcionamientos, por lo que Nussbaum considera que el rol de los gobiernos debería ser poner a disposición de los miembros de la comunidad política los recursos y condiciones necesarias para lograr que las personas sean capaces de vivir bien. Retomando a Vélez Arango (2015) se señala que la propuesta de Nussbaum de una lista de diez capacidades como conjunto de requerimientos básicos para una vida digna y objetivos generales debería ser especificados por las sociedades y respaldados por los gobiernos. También, León (2016) indica que Nussbaum sugiere que su lista junto a la determinación precisa del umbral debería ser debatida democráticamente e incorporada en las garantías constitucionales nacionales, la legislación internacional de los derechos humanos y la política de desarrollo internacional. Es de esta forma, volviendo a Vélez Arango (2015), como Nussbaum comprende el enfoque de las capacidades en estrecha relación con el enfoque de los derechos humanos, esto es, con una teoría del bien basada en una propuesta de los derechos humanos básicos. A la vez que indica que el concepto de capacidades como titulaciones fundamentales y la salud entre ellas, brinda argumentos para entender la protección de la salud como condición necesaria de justicia social, en una concepción que confiere importancia a la dignidad del ser humano y a su tratamiento como un fin y no como medio para otros fines. En referencia al listado de las diez capacidades de Nussbaum Vélez Arango (2015) señala que se puede precisar desde una mirada comprehensiva de la salud que todas y cada una de estas capacidades inciden en las condiciones de enfermar o de estar sano, donde tres de ellas tienen una relación estrecha con un ideal de salud, a saber: *“1.Vida: estar capacitado para vivir hasta el final una vida humana de una duración normal; no morir prematuramente, o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla. 2.Salud corporal: Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva; recibir una alimentación adecuada; disponer de un lugar apropiado para vivir. 3.Integridad corporal: Poder moverse libremente de un lugar a otro; estar protegido de los asaltos violentos, incluidos los asaltos sexuales y la violencia doméstica; disponer de oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en cuestiones reproductivas”* (Vélez Arango, 2015:99). También Vélez Arango y Lima Rodríguez (2019) refieren a estas agregando a una cuarta capacidad, a saber: *“4. Sentidos, imaginación*

*y pensamiento: Poder utilizar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento, y hacerlo de un modo verdaderamente humano. [...] Poder disfrutar de experiencias placenteras y evitar el dolor no beneficioso”* (Vélez Arango y Lima Rodríguez, 2019:45). En referencia a estas cuatro capacidades las autoras (2019) alegan que estas, relacionadas a la salud, representan un conjunto de mínimos requeridos para la salvaguarda de la dignidad humana y no una concepción de salud, partiendo las mismas del reconocimiento de ser condición necesaria para una vida digna, saludable y auténticamente humana que conduzca a las personas a una vida buena y al florecimiento humano. Asimismo, indican que estas capacidades vinculadas a la salud, como derechos morales, pueden convertirse en objetivos políticos en el sentido de asegurar que cada persona de la sociedad alcance un nivel de umbral mínimo, al igual que con el resto de las capacidades de la lista de diez capacidades de Nussbaum. A tal efecto, señalan que a partir de la protección de la salud y su instrumentalización por medio de los sistemas de salud se puede dar la potencialización de las demás capacidades.

### **3.4 Integrando los derechos humanos**

Ahora bien, preguntarse en este marco teórico conceptual por el desarrollo humano y el enfoque de las capacidades para abordar el ámbito de la salud visual requiere ampliar la mirada de este paradigma integrando el enfoque de los derechos humanos, en base a los aportes de Deneulin (2018) y Valencia (2018), junto a algunas contribuciones de Bolívar y Rodríguez (1996), y Nygren-Krug (2002) sobre los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, por la riqueza que este supone al desarrollo humano y al goce efectivo del derecho a la salud. Si bien este enfoque por su trascendencia amerita una evaluación aparte que excede el alcance de esta investigación, a los efectos de este estudio es necesario su aporte dado que colabora con el desarrollo humano orientando el análisis para verificar si está política pública contribuye a garantizar el derecho a la salud de las personas en relación con la salud visual.

En esta línea, para Deneulin (2018) considerar a las personas como el fin del proceso de desarrollo ha sido competencia distintiva del paradigma del desarrollo humano y también interés principal de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: *“todos los seres humanos deberían ser libres e iguales en dignidad y derechos (art.1)”* (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1948). A tal efecto, señala que los **derechos humanos** se comprenden en tanto nociones de obligaciones y deberes, definiéndolos como *“un reclamo de un beneficio fundamental que debería ser disfrutado universalmente por todas las personas en todo el mundo sobre la base de la igualdad y la no discriminación”* (Vizard, 2005 como se citó en Deneulin, 2018:102), siendo los cinco principios subyacentes a estos derechos humanos los de Universalidad, Igualdad, Inalienabilidad, Indivisibilidad e Interdependencia, estando estos principios relacionados entre sí. En esta vía los derechos humanos se encuentran garantizados y protegidos

legalmente por normas internacionales (Nygren-Krug, 2002), por lo que aludir a los derechos humanos es referirse a algo que les pertenece a las personas de por sí, que pueden exigir ante el Estado y que debe cumplirse (Bolívar y Rodríguez, 1996).

En este marco aparece el **derecho a la salud** estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos, el cual debería estar garantizado por los Estados a partir de políticas públicas destinadas a que todas las personas tengan acceso a la atención sanitaria en forma igualitaria, accesible, gratuita, equitativa y participativa (Bolívar y Rodríguez, 1996). Así es que “*el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr (denominado derecho a la salud)*” (Nygren-Krug, 2002:11) ha quedado plasmado por primera vez en la Constitución de la OMS (1946) como derecho fundamental de todo ser humano. En este sentido este derecho a la salud conlleva la reivindicación de que, por medio de un conjunto de mecanismos sociales, normas, instituciones, leyes y un entorno favorable, se pueda garantizar de la mejor forma el disfrute de ese derecho (Nygren-Krug, 2002). La interpretación más autorizada del derecho a la salud se encuentra establecida en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [PIDESC] (1966) al que 145 países han ratificado en 2002. El Comité encargado de supervisar la aplicación del Pacto adoptó una observación general sobre el derecho a la salud, la cual logra aclarar la naturaleza y contenido de los derechos individuales y las obligaciones de los Estados parte, estableciéndose cuatro criterios para evaluar el respeto a este derecho, los cuales cabe mencionar, aunque no se pretenda profundizar sobre los mismos, a saber: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad (Nygren-Krug, 2002). Del mismo modo, en la Argentina, se reconoce implícita y explícitamente a la salud como un derecho en la Constitución Nacional en sus artículos 33,41,42 y 75, incisos 22 y 23. Es así como se recurre al **enfoque de los derechos humanos** en relación a la salud en el ámbito de la salud visual para valerse del mismo como marco para evaluar el desarrollo sanitario y las consecuencias de la política pública que se pretende investigar, planteando analizar en los procesos que se desea estudiar principios tales como el respeto por la dignidad humana, la consideración de los grupos más vulnerables en relación a ese derecho, la garantía del acceso a los sistemas sanitarios, el reconocimiento de los factores contextuales, la garantía de igualdad y no discriminación en relación a ese derecho, la garantía de participación, promoción y el ejercicio o el disfrute del mismo, entre otros (Nygren-Krug, 2002).

Según Deneulin (2018) el enfoque de los derechos, a efectos de respetar y proteger los derechos humanos para todos, capta la atención sobre la responsabilidad de los Estados e instituciones, necesitando de instrumentos jurídicos y de un marco adecuado para garantizar las libertades de las personas haciéndolos valer. De ahí que la autora (2018) menciona que surgen vínculos relevantes entre el enfoque de los derechos humanos y el desarrollo humano dado que “*los derechos humanos y el desarrollo humano*

*comparten una visión común y un propósito común: garantizar la libertad, el bienestar y la dignidad de todas las personas en todas las sociedades”* (PNUD, 2000 como se citó en Deneulin, 2018:102).

Según Deneulin (2018) la mayor semejanza entre ambos enfoques es que se fundamentan en el precepto de que los individuos deben ser considerados como un fin y no como un medio, donde la vida humana, su calidad y dignidad sean tomadas como criterio para valorar tanto el estado de las cosas como los acuerdos económicos, políticos y sociales. Así Deneulin (2018), plantea que el enfoque de los derechos humanos supone un aporte valioso al desarrollo humano, agregando legitimidad moral a los objetivos del desarrollo humano a través de los derechos que están inscriptos en la legislación internacional, como por ejemplo el derecho a la salud, entre otros. También le confiere prioridad focalizando en las personas que no gozan de esos derechos y lo realza enfatizando en las obligaciones y deberes.

Por otro lado, la autora (2018) sostiene que hay aspectos que estos dos enfoques no comparten refiriéndose a que los derechos humanos se centran en el Estado e instituciones jurídicas mientras que el desarrollo humano además considera, para garantizar la libertad de las personas en pos de una vida floreciente, el rol y la responsabilidad de las entidades y organizaciones de la sociedad civil, empresas e individuos, evaluando si contribuyen o no al cumplimiento de los derechos en el corto y largo plazo. También explica la autora (2018) que otro aspecto que no comparten estos enfoques es la sensibilidad a los medios disponibles para alcanzar los funcionamientos, ilustrándolo con el ejemplo de dos personas que tienen derecho a la libertad de movimiento pero que, al ser una de ellas discapacitada (por ej. no vidente), precisa de otros medios para gozar de ese derecho. En este sentido, la capacidad de moverse libremente implica la necesidad de otros recursos, como por ejemplo señalizaciones para no videntes, contemplándose así desde el enfoque de las capacidades las diferencias en la necesidad de medios mientras que, desde los derechos humanos, no siempre se atienden estas diferencias. Otro contraste consiste en que el desarrollo humano trasluce el carácter intrínseco e instrumental de los derechos civiles y políticos, que además de ser buenos en sí mismos, impulsan el florecimiento humano.

Es así como Deneulin (2018) enfatiza en la complementación y refuerzo mutuo de los dos enfoques citando, en palabras del Informe del Desarrollo Humano del año 2000, que *“los derechos humanos expresan la idea audaz de que todos están facultados para reclamar medidas sociales que los protejan de los peores abusos y privaciones, y que garanticen la libertad para vivir una vida digna”*. Al mismo tiempo que *“el desarrollo humano es un proceso de realce de la capacidad humana para ampliar las opciones y oportunidades de manera que cada persona pueda vivir una vida de respeto y valor.”* De esta forma sustenta que *“cuando el desarrollo humano y los derechos humanos avanzan juntos se refuerzan recíprocamente, aumentando la capacidad de la gente y protegiendo sus derechos y libertades fundamentales”* (PNUD, 2000 como se citó en Deneulin, 2018:104) siendo relevante esta integración.

En esta línea, según Valencia (2018), estos enfoques al integrarse fortalecen su potencial para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas en los diversos contextos. Desde este enlace, normativamente, los objetivos de política, programas o proyectos deben corresponderse y ser respetuosos de las obligaciones surgidas de las normas internacionales sobre los derechos humanos. Para comprender esta integración del enfoque de las capacidades y los derechos humanos, la autora (2018) destaca la evidencia empírica del aporte de Sen sobre este asunto, estableciendo que *“la protección de derechos humanos es una variable clave de políticas públicas, que puede tener una influencia crítica en el desarrollo de las capacidades de individuos y grupos”* (Vizard, et al., 2011 como se citó en Valencia, 2018:108). También, menciona la contribución adicional que hace este enfoque de las capacidades a los derechos humanos al establecer un marco analítico para evaluar los factores que inciden en los derechos. De allí que la autora invite a una mayor producción de evidencia sobre las formas en la que la protección de derechos puede ser importante en el proceso de expansión de capacidades y viceversa.

A partir del paradigma del desarrollo humano la autora (2018) sostiene que este cambio de perspectiva, que va de una mirada economicista hacia una más humanista del desarrollo, despliega un espacio de evaluación y político más afín con el enfoque internacional de los derechos humanos, siendo más amplio en cuanto a protección de derechos y compatible con el principio de indivisibilidad e interdependencia entre los mismos. Así el desarrollo humano se apoya en una mirada robusta de libertades proveyendo una plataforma analítica inclusiva de los derechos. Mientras que, desde los derechos humanos, con el cambio de paradigma, se despliega para los hacedores de las políticas públicas el desafío de evitar renunciar a proteger derechos en favor de mejoras económicas, siendo esta reconciliación entre la ética y la economía a través del vínculo normativo de los derechos humanos un destacado aporte de Sen.

En base al progreso histórico que han tenido estos enfoques, Valencia (2018) concluye que el discurso del desarrollo ha prosperado en las últimas décadas de un modo más permeable a los derechos humanos, comprobándose ello en las propuestas que movilizan agendas globales tales como los ODM (Objetivos del Desarrollo del Milenio) y los ODS; mientras que el discurso de los derechos humanos se ha conectado más claramente con los propósitos del desarrollo. Según Valencia (2018) integrar ambos enfoques posibilita que se amplie el ámbito de responsables en la promoción del desarrollo desde un enfoque no solo “reactivo” (violación-sanción) sino también “proactivo”, incluyendo el aporte de agentes públicos y privados que participan en los procesos de desarrollo en los diversos contextos, evitando situaciones que faciliten violaciones sistemáticas de derechos. Así, indica que, en esta integración de derechos y capacidades, Sen advierte respecto de *“no subsumir los derechos dentro del lenguaje de capacidades de modo totalizante”* (Valencia, 2018:114), dado que comprende que las capacidades, como libertad de

oportunidades, no alcanzan como única fuente de información para pensar los derechos, debiendo considerar otras nociones vinculadas con la agencia para entender el aspecto procedimental de estos. También la autora (2018) indica que para Nussbaum los derechos, más allá de su reconocimiento legal o nominal, deben comprenderse en relación con la protección y ampliación de las capacidades humanas, examinando si las políticas públicas o acuerdos sociales aportan efectivamente al desarrollo y ejercicio de dichas capacidades. De este modo, para conseguir la capacidad de alcanzar mejores niveles de salud, no basta con reconocer el acceso a servicios de salud en normas legales, sino que se requiere que el mismo se brinde con igualdad, calidad y oportunidad, garantizando que el contexto de vida de las personas sea apropiado para lograrlo por medio de aspectos tales como nutrición, vivienda y sanidad. A diferencia de otros autores Sen y Nussbaum han teorizado sobre este asunto “*desde una noción de libertades sustantivas, donde las obligaciones negativas de no interferir se deben complementar con obligaciones positivas de hacer y proveer, lo cual implicaría por ejemplo reconocer a la lucha contra la pobreza como un derecho humano*” (Vizard, 2006 como se citó en Valencia, 2018:116).



Figura 4. Enlace de las perspectivas del desarrollo humano y el enfoque de las capacidades, y los derechos humanos

### **Un punto de partida para seguir avanzando en este recorrido**

A lo largo de este capítulo se ha presentado el marco teórico que hace a la presente investigación. De este modo, se han recorrido los postulados y conceptos del desarrollo humano, y de su combinación con los derechos humanos desde discusiones y abordajes teóricos. Así como se lo ha hecho también en el capítulo anterior desde los pocos antecedentes de aplicación empírica que se han podido recoger en el campo de la salud visual, teniendo en cuenta el modo en que organismos nacionales e internacionales atentos a la salud incorporan estas perspectivas; y en el campo de la salud considerando este enlace de perspectivas. En suma, este recorrido es el marco de posibilidad de la presente tesis con el que se pretenderá analizar la experiencia del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo desde el enfoque del desarrollo humano y las capacidades de la mano de los derechos humanos. Interesa utilizar este enfoque como un abordaje potente del caso integrando los derechos humanos para pensar la repercusión que ha tenido esta política pública en el desarrollo humano en la comunidad de Berazategui considerando el goce efectivo del derecho a la salud como parte substancial de los derechos humanos.

## **4. CAPÍTULO III. Trazando el itinerario**

### **4.1 El Centro Oftalmológico Municipal San Camilo de Berazategui**

En el marco de discusiones que se han desarrollado en el capítulo anterior, este trabajo se propone investigar desde el desarrollo humano y el enfoque de las capacidades de la mano de los derechos humanos la repercusión que ha tenido en el desarrollo humano la creación y puesta en funcionamiento del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo como eje de una política pública que busca brindar acceso a la atención gratuita de la salud visual en la comunidad de Berazategui, considerando el goce efectivo del derecho a la salud como parte fundamental de los derechos humanos.

El Centro Oftalmológico Municipal San Camilo fue inaugurado el 31 de marzo de 2008 con el propósito de brindar atención gratuita de la salud visual a la comunidad de Berazategui (Municipalidad de Berazategui [MB], 2022). El objetivo de este Centro dependiente de la Secretaría de Salud Pública e Higiene de la Municipalidad de Berazategui ha consistido en lograr el más alto nivel de atención en el servicio de oftalmología para los ciudadanos de dicha comunidad con o sin obra social.

Para ese entonces la población de Berazategui era de aproximadamente 324.244 habitantes (Universidad Nacional de Avellaneda [UNDAV], 2023), con una superficie de 221 km<sup>2</sup> distribuida un 9% en zona rural, 31% en área urbana y el resto del espacio declarado en ese mismo año por la Unesco como importante zona natural y reserva de biosfera de la humanidad, lindante este partido con los partidos de Quilmes, Florencio Varela, La Plata y Ensenada y con el Río de la Plata (UNDAV, 2023). El partido de Berazategui se encontraba dentro del ámbito de influencia de lo que el Club de Leones ha dado en llamar distrito O-5, siendo este de 841 km<sup>2</sup> de extensión con una población que alcanzaba los 3 millones de habitantes como área de influencia, de los cuales 25% eran de muy bajos recursos y 22,83% con discapacidades (Caro y Mastropietro, 2019). En el ámbito de este proyecto, según Caro y Mastropietro, (2019), se había identificado a un 11,83% de la población con problemas visuales y a un 6,02% como casos agudos causados por accidentes, traumatismos, infecciones, entre otros, además de los casos crónicos o derivados de patologías tales como avitaminosis, diabetes, presión ocular, glaucoma, cataratas, que en su mayoría derivan en ceguera. Este Centro Oftalmológico se ha construido con aportes provinciales y municipales poniéndose en marcha en 2008 con un consultorio y una sala de cirugía, a lo que luego el Club de Leones de Berazategui contribuyó con equipamiento para el segundo quirófano y dos consultorios más a través de una subvención internacional denominada Sight First en el marco de los lineamientos de la OMS. Asimismo, en el transcurso de su historia en su funcionamiento se ha financiado con fondos municipales y ha ido adquiriendo también nuevos instrumentales a partir de las donaciones que ha recibido por parte del Club de Leones con kits de lentes intraoculares para pacientes sin recursos

para operarse de cataratas. También, ha recibido donaciones de lámparas de hendiduras por parte del Rotary Club. Además de fondos destinados a comprar instrumental recaudados por la comisión Pro-Autonomistas de Berazategui a través de colectas y almuerzos anuales a beneficio de aquel, donde participaron vecinos, el Club de Leones, el Parque industrial, entre otros. (MB, 2021).

En sus primeros años el Centro atendió 40.000 consultas oftalmológicas anuales, 1.700 cirugías anuales y 1.700 estudios complementarios. Para el año 2018, al cumplirse casi 10 años de su inauguración, casi se duplicaron las atenciones: 75.000 consultas, 3.200 cirugías y 300 estudios complementarios. Además, a partir de octubre de ese año comenzó a funcionar la red oftalmológica municipal, que tiene como centro de referencia al San Camilo y ha sumado atención oftalmológica en 8 centros de atención primaria de la salud (CAPS) distribuidos en todo el distrito, desde donde se han ido derivando las consultas de complejidad, tratamientos, estudios complementarios y cirugías hacia el propio Centro (MB, 2022). Según información suministrada por esta institución esta atención primaria que se materializaba a través de los 8 CAPS ha contribuido a descentralizar la atención que se brindaba con este Centro en un momento donde la demanda se incrementaba de modo exponencial, al ofrecerse un servicio gratuito y de calidad con y sin obra social. Luego, con el advenimiento de la pandemia el servicio de salud visual ofrecido a través de los 8 CAPS se vio interrumpido limitándose este solo al propio Centro Oftalmológico para las personas de la comunidad de Berazategui. Así es que, en 2021, a pesar de las restricciones debidas al protocolo Covid19, se continuó atendiendo en el propio Centro, llevándose a cabo además campañas de medición de agudeza visual y entrega de lentes en 12 barrios del distrito dentro del marco del Programa de Abordaje Integral - Argentina Unida de Presidencia de la Nación y la Municipalidad de Berazategui, a través de la Secretaria de Salud y el Centro Oftalmológico. Bajo esta campaña se han entregado un total de 4.000 pares de lentes y se han derivado al Centro a 200 personas para realizarles estudios complementarios y tratamientos, a las cuales se les ha encontrado diversas patologías. Es así como en 2021 se brindaron menos prestaciones con agendas más espaciadas alcanzándose un total de 24.732 pacientes, 714 cirugías de cataratas, 458 cirugías de retina, 178 cirugías menores, 2 trasplantes de corneas. A la vez que se realizaron estudios complementarios como ecografías, campo visual, ecometrías, fondo de ojos, láser argón y laser yag, entre otros. En 2023 habiendo ascendido la población de Berazategui a 360.582 habitantes (INDEC, 2023) se han realizado 53.171 prestaciones, 2.000 cirugías y 15.000 estudios complementarios, atendándose aproximadamente 6.200 pacientes al mes, donde estas atenciones representaron un 40% de pacientes por PAMI (Programa de Asistencia Médica Integral) y un 60% de pacientes sin obra social, discontinuándose las atenciones a pacientes con otras obras sociales debido al aumento de la demanda post pandemia. Es así como desde su inauguración en 2008 hasta la fecha este Centro ha realizado 30.000 cirugías de cataratas totalmente gratuitas y 40 trasplantes de

corneas, además de cirugías vitreo retíales (vitrectomía, máculopatía, retinopatía diabética y desprendimiento de retina) junto a diversas campañas de concientización periódicas para prevenir daños oculares (glaucoma, cataratas, ambliopía) en distintos barrios del distrito (MB, 2023). Además de otros programas, como la “maratón de cataratas” destinada a pacientes sin obra social y con PAMI, a cargo del equipo quirúrgico del Dr. Valvecchia y del Dr. Ferlini con la colaboración de la Fundación Elena Barraquer. Actualmente este Centro cuenta con 3 consultorios, 2 quirófanos, una sala de prequirófano y de recuperación quirúrgica, además del área administrativa para gestión de pacientes. (MB, 2021).

Además, es preciso resaltar que dados los resultados observados en su labor en la comunidad de Berazategui, la política que lo puso en marcha se ha expandido a otros distritos del Gran Buenos Aires, como las ciudades de Arrecifes, Lincoln, Zárate, Nueve de Julio, Quilmes y Las Flores, y luego a Mercedes (Hoy Mercedes, 2018) , Capitán Sarmiento, Cañuelas (El Ciudadano, 2021), San Nicolas, Gral. Rodríguez (Agencia Nova, 2019) y Chivilcoy, originando de este modo el programa denominado “Medialuna Oftalmológica”. De este modo con este programa se ha alcanzado así un área de servicio que incluye el 40% del total del territorio de la provincia de Buenos Aires y el 62% de su población (Yaacov Peña y Silva, 2018). Estas particularidades hacen de este Centro Oftalmológico un caso de interés a los efectos de poder investigar el aporte que este tipo de política pública supone al desarrollo humano.

#### **4.2 El estudio de caso**

En Ciencias Sociales, el estudio de caso es una estrategia de investigación que se centra en la comprensión de las dinámicas que se presentan en escenarios particulares con el objetivo de abarcar la complejidad de un caso particular en profundidad, de allí que generalmente aplique técnicas diversas (Piovani, Rausky y Santos, 2011). En este sentido, y a la luz de las particularidades del Centro Oftalmológico que se han detallado, es que, en esta investigación, siguiendo a Stake (1995), se ha optado por la realización de un estudio de caso en tanto aquí se busca la particularidad y peculiaridad del caso, sin intenciones de establecer generalizaciones sino esperando que la comprensión de su particularidad abone la discusión de las políticas públicas y su lugar en el desarrollo humano.

Este trabajo se trata de una investigación exploratoria que espera alcanzar una descripción profunda de la experiencia de este Centro Oftalmológico con el fin de reflexionar en torno a la potencialidad del uso de esta perspectiva teórica, así como aportar a los debates sobre la política pública, en este caso, de salud visual. Se parte así de un diseño flexible, lo que significa que se llegó al trabajo de campo con un diseño acorde a los objetivos, pero el mismo fue sensible a los emergentes que el campo proponía en torno al modo en que se llevó adelante, así como a incorporar preguntas no anticipadas (Marradi, Archenti y Piovani, 2018). El trabajo de campo tuvo lugar en el distrito de Berazategui de la provincia de Buenos

Aires, Argentina. El mismo se organizó en dos partes: el trabajo con referentes del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo, por un lado, y quienes asistían al Centro en busca de atención, por el otro.

### **4.3 El trabajo de campo con referentes del Centro Oftalmológico San Camilo**

Para comprender el Centro Oftalmológico desde las claves de análisis que el marco teórico propone desde la perspectiva del desarrollo humano de la mano del enfoque de los derechos humanos, es fundamental entender el discurso y las percepciones de quienes han tenido la idea y el objetivo de llevar adelante la implementación de esta política pública referente a brindar acceso a la atención gratuita de la salud visual a través de la creación y puesta en funcionamiento del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo, a los efectos de problematizar la repercusión que ha tenido en el desarrollo humano, considerando el goce efectivo del derecho a la salud en relación a la salud visual en la comunidad de Berazategui.

En este sentido desde el enlace de estas perspectivas se ha buscado identificar el modo en que los aspectos del paradigma del desarrollo humano aparecen en el decir y actuar de estas personas, en función de precisar si las mismas han ubicado en el centro de sus prioridades a las personas de esta comunidad y a su desarrollo en pos de ampliar sus oportunidades. Asimismo, considerando el marco contextual e institucional en el que se ha producido esta política pública, se ha explorado acerca del proceso de creación del Centro para observar si estas personas han tenido en cuenta iniciativas de otros organismos nacionales o internacionales que promueven la salud visual. También, se ha indagado en las condiciones en las que este Centro se puso en funcionamiento, en tanto identificar si se han presentado algunos de los argumentos de aplicación del desarrollo humano propuestos por Mahbub ul Haq referidos a la equidad, eficiencia, sustentabilidad, participación y empoderamiento. A la vez, se ha buscado identificar si estas personas, en su actuación en este proceso, se han reconocido a sí mismas como agentes con capacidad reflexiva en base a sus valores, prioridades y compromisos, teniendo la oportunidad de participar activamente y dialogar para construir su entorno y ampliar sus espacios de interés pudiendo abordar este asunto de la salud visual para alcanzar metas propias y colectivas, y así lograr un cambio radical en compromiso con su comunidad. Además, se ha indagado acerca de cómo han entendido a la salud visual, y si la han concebido como un derecho focalizando en las personas que no gozan de este, y si han interactuado con otras instituciones o entidades que contribuyan a garantizar su cumplimiento.

Habida cuenta de esto, durante el año 2023 se realizaron entrevistas en profundidad, semiestructuradas, presenciales e individuales, grabadas en audio, a distintas personas referentes de las instituciones intervinientes, tanto en la conformación como en la implementación y puesta en funcionamiento del Centro Oftalmológico, tales como la Municipalidad de Berazategui, el Club de Leones de Berazategui y

los directores administrativos y médicos, y profesionales de este Centro Oftalmológico, además de otros actores que han contribuido a su funcionamiento tales como los autonomistas de Berazategui.

En las entrevistas se han tratado cuestiones tales como: las razones por las cuales surge la idea y el objetivo de crear y poner en funcionamiento este Centro Oftalmológico en la comunidad de Berazategui; el lugar que para estos actores ocupan en este proyecto las personas de esta comunidad y su desarrollo; la importancia que le confieren a brindar la oportunidad del acceso a la atención gratuita y de calidad de la salud visual; las condiciones en que se ha llevado a cabo este proyecto; como ha sido la actuación de estos actores en esta política pública en tanto identificar si ejercieron agencia; la consideración de otros organismos en la promoción de la salud visual; la concepción que tienen sobre la salud visual y el derecho a la salud; la cooperación con otras instituciones en el cumplimiento del derecho a la salud.

Este abordaje se encuentra en el capítulo IV y busca reponer el espíritu del Centro Oftalmológico para comprenderlo en el marco teórico aquí propuesto, entendiendo que las políticas públicas funcionan como marco de posibilidad de las experiencias de los usuarios, las cuales se abordan en el capítulo V.

#### **4.4 El trabajo de campo con usuarios que asisten al Centro Oftalmológico San Camilo**

Al mismo tiempo, para comprender el Centro Oftalmológico desde las claves de análisis que aquí se proponen, es crucial conocer las experiencias, comprender el discurso y las percepciones de quienes han asistido como usuarios y accedido a atenderse en su salud visual en este Centro, a los fines de problematizar la repercusión en el desarrollo humano investigada en este trabajo. En este sentido se ha buscado evaluar en estas experiencias, desde el enfoque de las capacidades de Sen, el bienestar y calidad de vida que han alcanzado estos usuarios, centrándose en las capacidades humanas entendidas como libertades sustantivas de las personas para ser y hacer aquello que valoran y tienen razones para valorar, en términos de la ampliación de sus funcionamientos, capacidades y agencia. Asimismo, se ha explorado en estas experiencias, desde el enfoque de las capacidades de Nussbaum, en tanto poder identificar si se ha contribuido a alcanzar las capacidades relacionadas a la salud de la lista de capacidades básicas, y si se han podido identificar otras capacidades alcanzadas en términos de un progreso de los usuarios en pos de vivir una vida buena y del florecimiento humano. Además, se ha buscado precisar si estas experiencias han repercutido en el goce efectivo del derecho a la salud como parte esencial de los derechos humanos. El presente trabajo de campo fue llevado a cabo a fines del año 2021 y principios del año 2022, período durante el cual continuaban las limitaciones dadas por las restricciones que en materia de salud se habían establecido en relación con la emergencia sanitaria declarada a nivel nacional y mundial debido a la pandemia del Coronavirus Covid19. A partir de lo cual debieron seguirse estrictas medidas de prevención frente a esta situación con el fin de evitar la transmisión de la enfermedad. Estas medidas que fueran

establecidas mediante el protocolo de actuación frente a la propagación del Covid19 han implicado significativas limitaciones del estudio dado que las posibilidades de asistencia y presencialidad al Centro Oftalmológico para realizar las entrevistas a los usuarios y a los referentes del Centro Oftalmológico se han visto restringidas por este asunto. Esto mayormente se debió a que la modalidad de las entrevistas a los usuarios solamente se podía concretar de manera presencial acatando las medidas y recomendaciones del protocolo Covid19 a las que adhería dicha institución, y no así de manera virtual pues estas dependían de la asistencia al lugar donde se llevaban a cabo. Asimismo, las entrevistas a los referentes del Centro y demás actores involucrados en esta política pública se veían restringidas por esta cuestión y requerían de un mayor lapso para su realización dado que para poder acceder a los diversos funcionarios había que establecer los contactos, algunos mediante permisos formales, dependiendo a la vez este acceso de la disponibilidad de tiempo con la que estos contaban. Además de las limitaciones propias de la tesista en cuanto a su disponibilidad de tiempo fuera de su jornada laboral. Se procuraron superar dichas limitaciones administrando los tiempos con la mayor eficiencia posible teniendo presente los cuidados necesarios en materia de salud para evitar los contagios de la Covid19, de manera tal de poder asistir al Centro la menor cantidad de veces por semana y poder realizar en esas asistencias la mayor cantidad de entrevistas posibles, entre ellas, las del evento “maratón de cataratas” que más adelante se especifica.

Atentos a esto, durante el mes de diciembre del año 2021 y los meses de enero, febrero y marzo del 2022, en medio de este contexto definido por la pandemia de Covid19, se asistió al Centro Oftalmológico Municipal San Camilo de Berazategui, de una a dos veces por semana, para compartir tiempo de espera con distintos pacientes que aguardaban a ser atendidos en su salud visual, siempre respetando los protocolos y cuidados que la institución mantenía debido a la situación sanitaria vigente. A fines de diciembre del 2021 se había asistido al lugar para tomar contacto con la directora del Centro, el personal administrativo y los profesionales de la salud, como así también para recorrer las instalaciones donde se realizaría luego este trabajo de campo, de manera de consensuar la forma de trabajo acerca de la realización de las entrevistas a los usuarios en la sala de espera y la presencialidad en cuanto a la observación de la dinámica del lugar, con la previa autorización de dicha institución. A comienzo del mes de enero del año 2022 se comenzaron a realizar las entrevistas con un caudal de usuarios en el Centro Oftalmológico muy limitado debido a que los turnos se daban de manera programada y distanciada por la situación pandémica que acontecía, por lo que las primeras entrevistas se iban realizando en función del orden de llegada de los usuarios al lugar y del consentimiento de estos. Esto implicó en un principio que se entrevistara solamente a los pocos usuarios que asistían, independientemente de su género y edades. Luego a fines del mes de enero y durante el mes de febrero y marzo del 2022 se lograron realizar más entrevistas. La mayor concurrencia de usuarios al Centro se produjo en el marco de una campaña

denominada “maratón de cataratas” que se llevó adelante durante los días 16, 17, 18 y 19 de marzo de ese año. La misma fue impulsada por el intendente del Municipio de Berazategui con la colaboración de prestigiosos cirujanos y de la fundación española Elena Barraquer promotora de la lucha contra la ceguera por cataratas en el mundo, la cual aportó insumos para llevar a cabo tal fin. Este programa tuvo por objetivo en pocos días realizar más de 400 cirugías de cataratas para mejorar la salud visual de los vecinos de esta comunidad, destinada a personas sin obra social y con PAMI, previo a haber realizado campañas de detección de cataratas para la detección de usuarios, dos en instituciones (barrios El Pato y Kennedy Sur) y una en el propio Centro, en donde se detectaron 500 pacientes con diagnóstico de esta patología. Este escenario ha facilitado el intercambio con pacientes, dándose la posibilidad de realizar entrevistas individuales, presenciales y semiestructuradas. Las mismas en su mayoría fueron grabadas en audio con la previa autorización por parte del entrevistado. En este punto es de destacar que se han dado en un clima de cordialidad, dada la buena predisposición de los entrevistados pese a no contar con la privacidad suficiente al entablarse las conversaciones en la sala de espera, en donde había muchas otras personas aguardando a ser atendidas. A varias de ellas antes de ser operadas les debían colocar gotas en los ojos mientras aguardaban a ser llamadas, y a otras, una vez intervenidas quirúrgicamente, en su mayoría de cataratas, les solicitaban que esperen para su control e indicación del tratamiento a seguir. Esta dinámica ha posibilitado observar de cerca el proceso completo que atravesaban estos usuarios en cada una de sus etapas, posibilitando conocer las experiencias que habían tenido y estaban teniendo en ese preciso momento. En este sentido, el análisis de las entrevistas es complementado por este ejercicio de observación participante (Guber; 2011). De esta forma es como se terminaron de concretar 34 entrevistas, las cuales, si bien presentaban una misma estructura y cuerpo de preguntas, fueron de distinta profundidad y duración en función de las circunstancias de cada paciente. La muestra fue guiada por un criterio de oportunidad tomando contacto con quienes recurrían a sus turnos, en combinación con un criterio intencionado atento a la variedad, entendiendo que la heterogeneidad de la muestra hace a su validez y valor descriptivo (Bertaux; 2005). En este sentido, se han entrevistado a varones y mujeres de un amplio rango etario que va desde los 18 hasta 85 años y en las entrevistas se ha averiguado la edad, género, lugar de residencia, nivel de estudios y la ocupación, a efectos de analizar con más información este fenómeno referente a la repercusión que ha tenido esta política pública en el sentido ya indicado. Así es como ante el evento “maratón de cataratas” se estableció un criterio para realizar las entrevistas procurando abarcar un amplio rango etario y un equilibrio en cuanto al género de los usuarios, lo que permitió completar la cantidad de entrevistas, además de las observaciones realizadas en torno a la dinámica del lugar durante los meses de enero, febrero y marzo del 2022. Del total de entrevistas alcanzadas en el presente trabajo de campo se seleccionaron aquellas que, dada su profundidad, daban

una cantidad de información que permitía reponer las preguntas propuestas. En el Anexo se detalla el total de entrevistas. En las entrevistas se han abordado temas tales como: los motivos que llevaron a estas personas a decidir acceder a atenderse en su salud visual en este Centro Oftalmológico; el tipo de atención que han recibido; el resultado que han tenido en su salud visual; la repercusión que han tenido en su bienestar y calidad de vida, vida buena y florecimiento humano; la importancia que han tenido las campañas y participación comunitaria para los usuarios y la significación del acceso en tanto derecho a la salud. El análisis de los discursos y experiencias de quienes asisten al Centro Oftalmológico como usuarios se encuentra desarrollado en el capítulo V, como ya se ha señalado en el apartado anterior.

## **5. CAPÍTULO IV. Un caso interesante en el ámbito de la salud visual**

### **5.1 La política pública referente al Centro Oftalmológico Municipal San Camilo**

Este capítulo tiene el objetivo de presentar los fundamentos y supuestos que sostienen las instituciones que crearon, pusieron en funcionamiento y llevan adelante la gestión del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo para analizar la presencia de los valores del desarrollo humano y los derechos humanos con el objetivo de evaluar la contribución al desarrollo humano en la comunidad de Berazategui. Atento a esto se analizan las entrevistas efectuadas a representantes del Municipio de Berazategui, el Club de Leones de Berazategui y las autoridades del propio Centro, además de otros actores involucrados. Tal como fue planteado, se toma la perspectiva del desarrollo humano como espacio evaluativo para analizar este tipo de fenómeno, concibiendo el desarrollo humano como *“el proceso de ampliar las oportunidades de los individuos, así como el nivel de bienestar que han alcanzado”* (Alkire y Deneulin, 2018:51), considerando a la vez integrar la perspectiva de los derechos humanos en este análisis.

En este sentido antes de avanzar con este estudio desde estas perspectivas, es preciso definir brevemente en este capítulo algunos conceptos que aportan a la comprensión y análisis de esta investigación. Así es que, si bien este trabajo no está orientado en el sentido de una evaluación desde el marco teórico conceptual metodológico de políticas públicas, introducir el **concepto de políticas públicas** y su aplicación a la experiencia que será analizada contribuirá a alcanzar un mayor entendimiento respecto de cómo la problematización de la salud visual en esta comunidad ha sido determinada y llevada a cabo por los diversos actores que se hallan involucrados en la política pública en cuestión. Asimismo, es significativo introducir los **conceptos de interdisciplina, intersectorialidad y trabajo en red**, y cómo estos se aplican a la experiencia que será analizada, en tanto ayudan a comprender el funcionamiento de este Centro Oftalmológico en relación con el proceder de los diversos actores que se proponen coordinar esfuerzos para llevarlo adelante. Las definiciones de estos conceptos se describen a continuación, y su

aplicación a la experiencia que será analizada se verá plasmada brevemente al final de este capítulo IV, una vez que se haya analizado la experiencia de los actores que se encuentran involucrados en la puesta en marcha y en el funcionamiento de este Centro en clave de desarrollo humano y derechos humanos. En esta dirección, en base a Flacso 301 IX (2018: I), el concepto de política pública tiene numerosas definiciones que aluden a una noción difusa de términos polisémicos, donde existe cierto consenso académico al momento de establecer que las políticas públicas *“son aquellas decisiones que adopta el Estado como consecuencia de situaciones problemáticas que afectan a la ciudadanía y por consiguiente demandan una solución”* (Wilson, 2018:1). Asimismo, este concepto *“conciene al Estado, a sus articulaciones con la sociedad, a las organizaciones públicas y a sus decisiones y actividades concretas”* (Flacso 301 IX, 2018: I) pudiendo entenderse como *“el curso de acción y decisión que toma el Estado con la finalidad de transformar o modificar una situación determinada, y dar respuesta a distintos sectores de la población”* (Wilson, 2018:1). Así es que las políticas públicas constituyen una respuesta por parte del Estado a ciertos intereses, contextos y problemáticas de orden social. Dicho de otra manera, se comprende a la política pública como *“un campo de acción del Estado, una declaratoria de intención, un proceso de conversión, un ciclo de acción y un conjunto de impacto”* (Flacso 301 IX, 2018: I).

En referencia al **concepto de interdisciplina**, se señala que el trabajo interdisciplinar se refiere a un grupo de profesionales trabajando interdependientemente con una metodología y objetivos comunes, y generando juntos planes y estrategias de prevención, formación, tratamiento o cuidados (Fundación Más que Ideas, 2015). En cuanto al **concepto de intersectorialidad**, remite a la integración de varios sectores con un propósito común para solucionar cuestiones sociales. La palabra tiene diferentes connotaciones según la definición adoptada y lo que se comprenda por sector, que en el caso de la salud distingue el sector público, el sector privado y las comunidades. Además, considera las alianzas público-privadas y en general está orientado a la mejora de servicios públicos. Otro planteo de sector refiere a la organización funcional del gobierno (educación, salud, cultura, etc.) aludiendo a la relación entre los sectores gubernamentales, en el sentido de mejorar la provisión de algunos servicios públicos y atender articuladamente a las necesidades sociales previniendo o solucionando los problemas sociales complejos o estructurales (Jiménez et al., 2016). Respecto del **trabajo en red**, en base a Kremer, Molesini y Waynsztok (2010), se define red como un tipo de organización social que posibilita a un grupo de personas potenciar sus recursos y ayudar a la solución de problemas reales. Su meta primordial es la creación de vínculos para solucionar problemas y satisfacer necesidades, asociándose estos problemas a la salud y a sus determinantes sociales, donde resulta esencial que la comunidad se sienta involucrada y esté implicada en el desarrollo de redes afines al cuidado y la atención de su salud (Kremer, Molesini y Waynsztok, 2010). También, según la OPS (2017), basándose en el Glosario de Promoción de la Salud

de la OMS (OMS, 1998 como se cita en OPS, 2017), una Red se define como *“una agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza”*, concibiéndose en este documento a la cooperación para la promoción de la salud como un acuerdo voluntario entre dos o más asociados que deciden trabajar en colaboración para lograr una serie de resultados de salud compartidos. Esta colaboración puede ser parte de una cooperación intersectorial para la salud o fundamentarse en asociaciones para su promoción. Puede circunscribirse a la búsqueda de un objetivo definido (como alcanzar la sanción de una ley) o prolongarse, comprendiendo un extenso rango de temas e iniciativas (OPS, 2017). Además, citando a Rovere (2006), no se trabaja sobre “redes en sí”, sino con “redes para”, redes como medio, redes como manera de responder mejor a los problemas de las personas donde su unidad, que sería la unidad de vínculo, se construye desde la conexión de sujetos. Así es que señala que para empezar a formar red deben existir como mínimo dos sujetos y la unidad básica de vínculo es la relación entre sujetos. Es significativo mencionar, según Rovere (2006), que en el proceso de construcción existen distintos niveles de vínculo, los cuales generan una secuencia más compleja que lo que se enuncia, donde cada nivel sirve de apoyo al siguiente. Rovere (2006) señala que el primer nivel es el de reconocimiento, esto es, la aceptación del otro, de su existencia; el segundo nivel es el de conocimiento, esto significa que luego que el otro es reconocido como par, como interlocutor válido, empieza a ser incluido en la propia percepción y es necesario conocerlo y comprender cómo se ve el mundo desde ahí. En el tercer nivel, refiere Rovere (2006), empiezan a existir algunos contextos y sucesos que conducen a la colaboración (co-laborar, trabajar con), donde esta ayuda es dada de manera espontánea, empezándose a estructurar vínculos de reciprocidad. Luego señala que en el cuarto nivel ya existe cooperación (co-operación: operación conjunta), donde esto se vuelve más complejo reconociéndose un problema común, hay co-problematización, y un modo de compartir actividades más sistemática y estable; y en el quinto nivel se da la asociación, donde se genera un contrato o acuerdo que significa compartir recursos. Además, Rovere (2006) refiere que una de las bases de la lógica de redes es la autonomía como construcción voluntaria, por lo que para poder entrar en red cada persona debe tener la sensación de poder decidir y colaborar, esto es, debe tener autonomía.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Medina y Narodowski (2015) refieren como precedente del trabajo en red a la visión política sanitaria de Ramon Carrillo (1946-1954), referente ineludible en el desarrollo del sistema de salud en la República Argentina, quien ha planteado un modelo de cobertura universal orientado a garantizar el desarrollo de la atención primaria sanitaria mediante el fortalecimiento de redes, para quien la salud no era solo un fin sino un medio para la realización del hombre. Un caso que ha adquirido notoriedad internacional reconocido por la OPS por sus resultados efectivos en el trabajo en red es la Red El Cruce del Hospital El Cruce (HEC) de la Región Sanitaria IV del conurbano sur bonaerense que se encuentra vinculada al trabajo en red desplegado en el Centro Oftalmológico.

## 5.2 Los aspectos del desarrollo humano en la creación del Centro Oftalmológico San Camilo

A continuación, se presentan extractos de entrevistas realizadas a los representantes de las instituciones que intervinieron en la creación y puesta en funcionamiento del Centro San Camilo, junto con algunos hechos relevantes de ese proceso tomados de bibliografía aportada por dichas instituciones, a efectos de analizar mediante los mismos, los aspectos del desarrollo humano ya indicados.

Según Caro y Mastropietro (2019) en junio de 2005 en una reunión de rutina del Club de Leones de Berazategui (Organización de Servicio Humanitario) el Dr. Miguel Arrué, miembro del Club, informó que en setiembre de ese año el presidente de la Asociación Internacional de Clubes de Leones, Sr. Ashok Metha, visitaría el distrito denominado O-5 por esa institución, que incluye al partido de Berazategui. Para ese entonces el Municipio de Berazategui venía realizando jornadas solidarias de salud en barrios carenciados, detectando las necesidades de atención, como lo señala la directora del Centro:

*“Una de las necesidades que más se veía era la oftalmología. El Dr. Mussi primero decidió poner oftalmología como especialidad en el Centro Sábado, con una oftalmóloga en consultorio externo. Después empezamos a bajar a los barrios con campañas [...] con el club de Leones, [...] y se notaba que había muchos problemas de vista y empezó el doctor a querer armar el Centro”* (Miriam Ríos, directora administrativa del Centro Oftalmológico).

El Club de Leones ya venía dialogando y trabajando sobre la problemática de la salud visual con el Municipio de Berazategui el cual, a la vez, implementaba los programas que aquel promovía. Es desde la experiencia de esos trabajos conjuntos previos que se gesta el Centro, como lo explica el intendente:

*“El club de Leones de Berazategui, como todos los Clubes, tienen programas con el tema de la visión, internacionalmente actúan en ese sentido. Ellos nos pidieron a nosotros que creáramos el CADIVA que era el centro de atención del disminuido visual, que todavía existe, un lugar [...] para aprender a escribir, para realizar tareas diferentes, tienen una escuela de artes [...]. A través del tiempo por un programa de ellos (Club de Leones) surgió la necesidad, la idea de tener no solo un Centro de rehabilitación, que existe, sino la posibilidad de curar afecciones de la vista a través de la medicina. Así nació el Centro Oftalmológico”* (Dr. Juan José Mussi, Intendente de Berazategui).

Este interés del Club de Leones por la salud visual es una consigna de la institución a nivel mundial, destacándose por sus iniciativas, donaciones y campañas. Uno de sus miembros relata:

*“A nosotros nos avisan que va a venir al país a visitarnos el presidente Ashok Metha. Estábamos en plena campaña “Dejemos entrar el sol”, programa donde la fundación nos dio USD 150.000 para hacer 1.500 operaciones de cataratas de forma gratuita en nuestro distrito O5, que abarca 69 municipios de la provincia de Bs.As. Nuestro distrito siempre se destacó en combatir la ceguera, devolverle la visión a la gente. Convocamos a clubes de leones de todos lados, nos juntamos y debatimos, y ya que venía el*

*presidente a visitarnos le dijimos al león Dr. Valvecchia si podía operar de cataratas en el Hospital Evita Pueblo para organizar la visita” (Manuel Caro, miembro del Club de Leones, director del programa Medialuna Oftalmológica).*

También otro de sus miembros, desde su mirada como profesional de la salud, señala que:

*“Como médico [...] está en nuestro ser tratar de ayudar al prójimo, por eso me acerqué al Club de Leones, una de sus premisas es “primero la vista”, ellos hacen campañas de anteojos, compran insumos para operar [...]. En el Hospital Evita Pueblo antes del San Camilo habíamos llegado a operar 1900 pacientes de cataratas con el material que nos dio el Club. Fue una campaña gigantesca dentro de la provincia de Bs. As., en ese caso yo era el asesor de salud de esa campaña. Soy miembro del Club de Leones, también de la Fundación Elena Barraquer de España desde 2017, voy una vez por año a África a operar gente de cataratas. Mi idea es hacer eso mismo acá, la fundación me nombró embajador de Latinoamérica [...] en las campañas trato de ayudar en lo que se pueda a la gente que no tiene y luchar contra la ceguera [...]” (Dr. Gerardo Valvecchia, jefe de cirugía del Centro Oftalmológico San Camilo).*

Así es que, de acuerdo con Caro y Mastropietro (2019), el 17 de setiembre de 2005, Ashok Metha se hizo presente en la Escuela de Educación Básica No 40 de Berazategui, donde lo esperaba el Intendente Municipal, el Dr. Juan José Mussi con su secretario de salud, Dr. Eduardo Podestá, y una comitiva de miembros del Club de Leones. Allí pudo observar cómo se realizaban tareas de pesquisamiento y detección de problemas de la vista a personas de la comunidad. Luego la comitiva se trasladó al Hospital Evita Pueblo, lugar gestionado por el Dr. Arrué para la realización de una serie de cirugías gratuitas de cataratas llevadas a cabo por el cirujano Dr. Gerardo Valvecchia, también miembro del Club de Leones, dentro del Programa Sight First (Primero la Visión) “Dejemos entrar el Sol” para todo el Distrito O-5. En esta dinámica invitaron a Ashok Metha a presenciar in situ la cirugía ocular de una mujer de 26 años, sostén de familia de bajos recursos, intervención a la que dicho funcionario accedía por primera vez en su recorrido por el mundo. Luego se continuó con una reunión con médicos, personal del Hospital y miembros del Club de Leones en el auditorio del Hospital. Allí el Sr. Metha felicitó a los médicos por su profesionalismo y calidad humana, reflexionando sobre la importancia de reorientar a edades más tempranas los programas destinados a personas de más de 50 años (Caro y Mastropietro, 2019)

*“Este programa tenía limitaciones, solo se permitía operar gente con cataratas de 55 años en adelante y de un solo ojo. Nosotros no vamos a hacer eso, vamos a operar al que tenga necesidad y de los dos ojos. Hacer operaciones con gente menor lo objetaban porque se salía de las normas, pero no conocían la situación. Esto de Berazategui sirvió para demostrar que nuestra asociación estaba equivocada. [...] Pusimos a las personas en el centro de la prioridad ¡Totalmente! Primero la gente, primero servir a la comunidad, al que necesita” (Manuel Caro).*

Así es como Caro y Mastropietro (2019) explican que, de parte de Ashok Metha, surge la iniciativa de proponerle al intendente de Berazategui la ayuda económica de la Fundación Internacional del Club de Leones en caso de decidir instalar un Hospital Oftalmológico. En este marco se entablan diálogos entre los representantes del Club de Leones Dr. Arrué, Manuel Caro y Jorge Román para analizar cómo podría materializarse este y recabar la información necesaria para evaluar su viabilidad. Así es como relata que:

*“Cuando termina la operación el presidente va al auditorio del Evita Pueblo y el Dr. Mussi estaba presente. Allí el presidente dice: si ustedes deciden instalar un centro oftalmológico les damos el equipamiento, a lo que el intendente dice que sí. Miguel (Arrué) nos llama a todos, vamos para adelante y nace el San Camilo. Ahí empezaron a preparar toda la papelería”* (Manuel Caro).

Al avanzar con esta idea, señalan Caro y Mastropietro (2019), descubren que la zona sur del conurbano bonaerense adolecía de centros públicos de asistencia especializada en oftalmología. A pesar de haber algunos consultorios externos que cubrían solamente aspectos generales cuya función era primaria y paliativa, los pacientes debían pagar la continuidad de sus tratamientos pues no había hospitales con la atención y complejidad que se requería. Ante esta situación los ciudadanos de la comunidad de Berazategui, para la atención oftalmológica, debían de asistir a hospitales como el Santa Lucia y el Lagleyse en Ciudad de Bs.As., afrontando gastos en insumos, aranceles diferenciados, e incluso demoras en los turnos por exceso de demanda. Para ese entonces el partido de Berazategui se encontraba dentro del ámbito de influencia de lo que el Club de leones denomina distrito O-5, siendo este de *“841 km<sup>2</sup> con una población que alcanzaba los 3 millones de habitantes (25% de muy bajos recursos, 22,83% con discapacidades)”* (Caro y Mastropietro, 2019). En referencia al ámbito del proyecto en cuestión, en el mismo se había detectado un 11,83% de la población con problemas de visión y un 6,02% de casos agudos que tienen su origen en accidentes, traumatismos, infecciones, etc. y casos crónicos o derivados de patologías como avitaminosis, diabetes, presión ocular, glaucoma, cataratas, etc. que mayormente resultan en ceguera total (Caro y Mastropietro, 2019).

Ante esta situación los miembros del Club de Leones evalúan que se podría contar con un Centro Oftalmológico con la posibilidad de incluir a los pacientes enviados por los clubes de todo el Distrito O-5, para operaciones quirúrgicas y para atención de aquellos que sin tener una enfermedad manifiesta necesiten anteojos. En base a estas evaluaciones se empiezan a realizar reuniones con el apoyo de autoridades políticas y de otros organismos de salud locales, derivando ello en la presentación de un proyecto con el cual se solicita la Subvención Sight First para la compra del equipamiento necesario para el Centro. El Municipio se encargó de la adquisición del terreno y confección de los planos para obtener la aprobación del Ministerio de Salud provincial (Caro y Mastropietro, 2019).

El 25 de enero de 2007, el Distrito O-5 recibe la visita del entonces presidente del Club de Leones Jimmy Ross, quien participó de una jornada de cirugías en el marco del proyecto “Dejemos entrar el sol” en las instalaciones del Hospital Evita Pueblo, trasladándose luego junto al secretario de Salud, para colocar la piedra fundacional del futuro Centro Oftalmológico en el predio aledaño al Centro de Salud Dr. Sábato donde se levantaría la edificación de este. Para el mes de diciembre de ese año el Centro estaba edificado con una sala de espera para los pacientes, los consultorios, las salas de operaciones y un subsuelo para ambulancia. Finalmente, el Centro Oftalmológico San Camilo fue inaugurado formalmente el 31 de marzo de 2008, como lo relatan el intendente de Berazategui y su primer director médico:

*“Nació el Centro Oftalmológico de a poco lo fuimos creando, conseguimos los profesionales, el Dr. Valvecchia en su momento ya estuvo al frente y después él fue dejando personas de su confianza [...]. La primera operación de catarata fue la de Chocolate, un trabajador letrista municipal [...]. Ese día me invitaron a verlo y cuando salió Chocolate me abrazó, gritaba ahí en el hall ¡veo! ¡lo veo doctor!, me emocionó muchísimo, lo recuerdo siempre. Desde ahí comenzó todo un proceso de crecimiento del Centro hasta llegar a cirugías de alta complejidad. Ya tenemos 47 o 48 trasplantes de córnea, eso para un centro que es estrictamente municipal es fundamental” (Dr. Mussi).*

*“Me llama un día el Dr. Podestá junto con el Dr. Mussi y me dicen ‘-Queremos hacer un hospital oftalmológico en Berazategui ¿qué necesitás? [...]’. Les hice una lista de aparatos que son los mismos que yo tengo en mi Centro privado [...] es imposible decir que no, vos podés ayudar a la gente y le estas dando la mejor tecnología que existe. Así nos conocimos. Estuve en el acto inaugural [...]. Se construyó algo chiquito para lo que es un hospital, pero absolutamente funcional. Con pocos consultorios y con dos quirófanos estamos operando muchísimas más cantidades de pacientes que hospitales que tienen 4; 5 o 6 veces nuestro tamaño. Empezamos y no paramos nunca en todos estos años, operamos miles de pacientes por año. Tuve el honor de que me nombraran director de cirugía, están todas las especialidades [...]” (Dr. Valvecchia).*

El interés por la población y sus necesidades, puntualmente en la salud visual, presente en los orígenes de la planificación y edificación del Centro, se transformó en un valor a sostener, lo que ha implicado realizar un trabajo para hallar a personas afectadas para procurarles atención y fortalecer la prevención:

*“Desde ese momento y hasta ahora las personas son nuestra prioridad, nosotros salimos mucho a los barrios [...]. Hemos hecho campañas donde se ve mucha problemática, tienen el problema de salud y la movilidad. Bajamos a hacer evaluaciones, a veces son 300, 400 chicos y los que están mal de salud se detectan y se lo damos a la directora oftalmóloga para que le den el turno para atenderlos. Se les hace toda clase de estudios y tratamientos [...]. Hacemos campañas de lentes y nos acercamos a los barrios, a las salitas, a las sociedades de fomentos, escuelas [...]. Estas campañas están dirigidas a las*

*personas de menos recursos, la gente que más lo necesita, se hace en forma conjunta la promoción de la salud de manera integral con otros servicios, ginecología, odontología, atención primaria, pediátrica, [...], son puestos donde se promociona y se atiende a la gente, a veces te pone triste ver las problemáticas. Estas campañas solidarias de salud se hacen desde hace muchos años” (Miriam Ríos).*

El Centro se instala definitivamente y aparece pronto como espacio valorado por la comunidad:

*“El Centro se fue jerarquizando, se ha convertido en una oportunidad no solo para la gente de la ciudad de Berazategui, sino que empezaron a venir de todos lados, hasta de Junín. Cuando se va corriendo la voz vienen del extranjero y se hace difícil sostener todo esto. Antes teníamos el apoyo de becas a profesionales, pero las han sacado. En su momento la ayuda del Club de Leones fue crucial, hoy nos siguen ayudando con los kits de cirugía periódicamente. Ellos están en el mundo ocupados del problema de la vista y encontrar en un municipio la posibilidad de crear ese Centro, esto lo han venido a ver de todo el mundo” (Dr. Mussi).*

De acuerdo con estos hallazgos, desde el desarrollo humano y el enfoque de las capacidades se puede identificar el modo en que -en base a sus ideas, valores, compromiso, actuación, iniciativa y objetivos- estas instituciones gestaron los espacios necesarios para la reflexión, planificación y debate alcanzando acuerdos que devinieron en la creación de este Centro Oftalmológico gratuito en esta comunidad. Los testimonios coinciden en **la centralidad que se les ha dado a las personas y su desarrollo** en todo el proceso, alcanzando, con sus valores y acciones a la propia comunidad y a zonas aledañas, a partir de haber logrado brindarle el acceso a la atención gratuita de la salud visual.

En suma, es posible sostener que estas instituciones se propusieron ampliar las opciones de las personas que padecen diversas afecciones visuales, brindándoles una **oportunidad real** a efectos de mejorar su salud visual y por ende su bienestar, contribuyendo así a darles la posibilidad de elegir sobre sus vidas a partir de tener a su disposición el recurso necesario (este Centro) para dicha mejora. Así es como se alcanza a precisar que con esta oportunidad real las personas de la comunidad pueden contar con un medio más para desarrollarse y estar más cerca del logro de sus proyectos de vida, coincidiendo con los aspectos que propone el paradigma del desarrollo humano y yendo más allá de las promesas escritas en papel o sin sentido (Sen, 1999 como se cita en Alkire y Deneulin, 2018:58).

### **5.3 Las instituciones y su contribución en la promoción de la salud visual**

Este Centro Oftalmológico ha tenido la particularidad de haber sido concebido en medio de un contexto económico, político y social que ha sabido ser aprovechado por las personas involucradas en representación del Municipio de Berazategui y del Club de Leones, pudiendo aunar esfuerzos y trabajar en conjunto. A la par que han sabido identificar las necesidades de atención oftalmológica que

demandaba esta comunidad y sus zonas aledañas en base a la realización de estudios y evaluaciones previos proponiéndose con ello brindar acceso a la atención gratuita de la salud visual de calidad:

*“Al Estado no le alcanza el presupuesto. Con la situación socioeconómica de nuestro país hay un estrato social que se va achicando para abajo y otro que se va agrandando para arriba, toda esta gente la que baja tiene que renunciar a pagar una prepaga ¿A dónde van? a la salud pública, y los de abajo van a la salud pública también, entonces cada vez hay más demanda. Los gobiernos tienen pensado prever una salud pública, ej.: para 10 millones de habitantes en la provincia de Bs. As. y resulta que se tienen que ocupar de 15 millones [...]”* (Manuel Caro).

En estas circunstancias se pone en valor la cooperación entre las instituciones:

*“La única limitante que tenemos en la Argentina para operar más pacientes no es el médico, hay un montón de oftalmólogos que son brillantes cirujanos, el único problema es el recurso económico, una cirugía de cataratas es carísima por los materiales que se necesitan [...] entonces las fundaciones y el Municipio [...] compran los insumos para que nosotros podamos operar, son fundamentales más que para el desarrollo de la oftalmología para el desarrollo de las campañas, sino no se podría operar. La mayoría de los pacientes no tienen acceso a la salud por cuestiones económicas. La bendición que tenemos realmente en la comunidad [...] es que Mussi es médico, entonces podés hablar con alguien que tiene real contexto de lo que es la ceguera, así es más fácil arrimar las partes”* (Dr. Valvecchia).

En este contexto se puede advertir cómo se alinean objetivos locales, nacionales e internacionales en el asunto de la salud visual, debido en parte a que, según Caro y Mastropietro (2019), el Club de Leones ha apoyado históricamente las campañas de salud ocular a nivel mundial. Así es como los Clubes de Leones han sido reconocidos internacionalmente por sus servicios a los discapacitados visuales con más de 46.000 clubes y 1,5 millones de miembros activos en 206 países apoyando a cientos de instituciones oftalmológicas en el mundo. En este sentido es que, al estar el Club de Leones alineado con la OMS en cuanto a sus propósitos a partir de un acuerdo de cooperación, avanza en la misma dirección contribuyendo con el objetivo de *“Implementar la atención ocular integrada y centrada en la persona en los sistemas de salud”* (OMS, 2019:15). Así es que avanzar en esta vía promueve la ampliación de oportunidades para las personas contribuyendo a alcanzar la cobertura universal de salud visual y el ODS de *“garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”* (OMS, 2019:12).

*“La OMS nos aprueba los proyectos [...] nos preguntan todo, nos piden corregir, tiene que ser eficiente el proyecto al mil por ciento. Nosotros para poder participar en el premio “La Bondad Importa” teníamos que ser un programa altamente participativo de alianzas estratégicas múltiples donde participen todos [...] que sea sustentable”* (Manuel Caro).

En este entramado se posiciona el Centro como un punto estratégico y una experiencia de peso:

*“Hay un lineamiento con los organismos internacionales. [...] eligieron para presidir la región O-5 a un león de Berazategui Alberto Giménez [...]. Una de las razones por la cual lo eligieron es por lo que significa el San Camilo en la salud visual” (Dr. Mussi).*

#### **5.4 Los argumentos de aplicación del desarrollo humano en el funcionamiento del Centro**

El Centro Oftalmológico San Camilo a partir de su inauguración se pone en marcha con equipamiento de última generación, y todos los elementos y profesionales ya descritos en el apartado metodológico, dándole a la comunidad de Berazategui la posibilidad de contar con todos los tipos de atención e intervención mencionados. Esa posibilidad se origina a partir del proceso de planificación y puesta en funcionamiento desarrollado por las personas e instituciones ya introducidas en los apartados anteriores, quienes actuaron en línea con la perspectiva del desarrollo humano con la que se analiza este proceso:

*“En 2008 se dio el cheque simbólico y ya el municipio lo había puesto en marcha con un consultorio y una sala de cirugía, con la llegada de la subvención del Club de Leones se pusieron en funcionamiento otro quirófano más y dos consultorios” (Manuel Caro).*

En este proceso de planeamiento y puesta en acción del Centro es posible identificar argumentos del desarrollo humano en línea con la propuesta de Mahbub ul Haq. Así se encuentra que las instituciones de común acuerdo han propuesto promover la **equidad** en el contexto de la libertad de las personas de vivir vidas valiosas, poniendo el foco en aquellas que tienen oportunidades desiguales debido a las desventajas que presentan en el acceso a atenderse en su salud visual. Esto se debe a que Berazategui y sus zonas aledañas no contaban con centros públicos oftalmológicos destinados a personas de bajos recursos, y los que había en otras zonas eran insuficientes en relación con la demanda. Ante este déficit, las personas con afecciones oftalmológicas debían pagar por sus tratamientos y/o trasladarse a zonas alejadas de su lugar de residencia. Estas dificultades quedaron reflejadas en la evaluación que realizaron el Club de Leones y el Municipio identificando las necesidades por las cuales se decide crear el Centro. El objetivo fue generar igualdad de condiciones para que a las personas de esta comunidad y alrededores se les brinde la oportunidad de acceder a atenderse de manera gratuita en su salud visual:

*“La gratuidad y la eficiencia de los lugares mueve un montón de gente” (Manuel Caro).*

Asimismo, se ha logrado identificar que se ha actuado con **eficiencia** en este proceso, reflejado ello en la administración óptima y buen uso que han hecho estas personas de los recursos materiales existentes, de los recursos humanos, institucionales y medioambientales. Han sabido equipar este Centro con aparatos de última generación, administrarlo y mantenerlo en una dinámica permanente sin perder la calidad de la atención a las personas, incluso ante los diversos contextos socioeconómicos y ante la adversidad que ha presentado la pandemia de la Covid19, indicándose al respecto que:

*“Se va mejorando, el director cirujano cuando sale una maquina o nuevo tratamiento, lo presenta y enseguida acciona, ahora compró un topógrafo, un taco que pidió el Dr. Valvecchia. hay pocos en el país. Todo lo que se rompe se repone [...], es chico el edificio, corremos atrás de la demanda, todos quieren venir acá. Hay un mantenimiento permanente”* (Miriam Ríos).

*“En un solo día estándar se operan 70, 80 y en un mes 500 pacientes, esta armado para que así sea, está muy organizado [...] uno optimiza recursos, optimiza personal”* (Dr. Valvecchia).

Esto además es evaluado periódicamente realizándose de esa manera un eficaz seguimiento:

*“Se hacen visitas de supervisión por parte de la Fundación hasta que ellos dispongan. Todos los meses le mandamos información del funcionamiento de los consultorios y trimestralmente información de cirugías, igual una vez al año siempre viene alguien. El que decide que se tiene que comprar para el Centro es el director cirujano oftalmólogo”* (Manuel Caro).

También se logra precisar que han actuado con eficiencia en la administración al establecer responsabilidades, definir funciones, coordinar tareas y aunar esfuerzos entre el San Camilo y Leones:

*“El plantel del San Camilo lo decide el Municipio con acuerdo del director cirujano. El municipio administra, lo hace funcionar, pone los fondos para el personal, los insumos para la parte médica, para todo, pero siempre hay una dirección médica”* (Manuel Caro).

La materialización de esta eficiencia se ve también en el crecimiento de la propuesta que, en base a los resultados positivos, replicó la iniciativa del Centro en la zona a través de la “Medialuna Oftalmológica”:

*“Primero con el Centro Oftalmológico San Camilo y luego con la Medialuna Oftalmológica empezamos visitando los Clubes de Leones para colaborar, observar, convencidos ellos siempre con dialogo, análisis y estudio de campo, tratando de hablar con los intendentes. Eso motivó a los intendentes hasta a reorganizar sus sistemas de salud, se empezaban a dar cuenta que tenían carencias y falencias. Cuando se acuerda, se firma un acuerdo de cooperación donde se establecen los roles del Municipio, Club de Leones a través de la Fundación. El Club de Leones iba a supervisar y el Municipio tenía que hacerlo funcionar y administrarlo, el esfuerzo mayor lo hacia el Municipio, tenían que mantenerlo en el tiempo. Nosotros le hacíamos la proyección de 5 años, el 75% del esfuerzo lo pone el Municipio, ahí se pone en juego la eficiencia de la administración de recursos”* (Manuel Caro).

Además, en este proceso de puesta en funcionamiento del Centro se logra identificar que estas personas han actuado respetando el principio de **sustentabilidad**, reflejándose ello en la estabilidad del desarrollo y duración que ha tenido este Centro frente a las limitaciones sociales, sanitarias, económicas, políticas y ambientales, entre otras dimensiones, progresando de modo tal que sus resultados han perdurado en el tiempo sin que se comprometa a las generaciones futuras. En este sentido es necesario referir a algunas de estas limitaciones en tanto aspectos o factores que este Centro ha debido afrontar y cómo lo ha hecho.

Así es que, citando a Corona Alcantar (2015), se puede señalar que en el aspecto económico este Centro Oftalmológico desde sus inicios hasta el presente ha sido capaz de producir y brindar un servicio de salud en condiciones de igualdad, equidad, calidad, eficiencia con continuidad pudiendo manejar y administrar la gobernabilidad de sus recursos humanos y económicos en equilibrio con el medioambiente. Este Centro en su construcción y puesta en marcha ha sido financiado con fondos de la provincia de Buenos Aires y del Municipio de Berazategui sin endeudarse externamente, junto a la colaboración que ha recibido por parte del Club de Leones de Berazategui en equipamiento y consultorios. Al tiempo que en su funcionamiento este Centro ha continuado financiándose con fondos municipales, esto incluye la dependencia del personal, las instalaciones, equipamientos, instrumentales, insumos, etc. y todo lo que hace a su funcionamiento. Además, han recibido algunas donaciones de parte del Rotary Club y los autonomistas de Berazategui y la colaboración en insumos como kit de lentes a través de campañas por parte del Club de Leones, y colaboraciones en insumos por parte de la Fundación Elena Barraquer, entre otras campañas y programas. En lo que respecta al cuidado del medioambiente este Centro ha sido parte de las políticas de gestión sustentable que lleva adelante el Municipio de Berazategui en todas sus dependencias, respetando y contribuyendo así con este a través de diversas políticas y acciones de reducción del consumo del papel, energía, reciclaje, entre otras que se han implementado. Asimismo, en el aspecto social este Centro Oftalmológico ha logrado alcanzar desde sus inicios hasta la fecha una distribución equitativa y adecuada de los servicios de salud contribuyendo con otros sectores de salud, educativos, sociales, culturales, entre otros, en la protección de los derechos civiles esenciales y la preservación de la justicia. Si bien desde sus comienzos, este Centro ha progresado con estabilidad en su desarrollo brindando un servicio de salud visual gratuito y de calidad a las personas con y sin obra social, habiendo podido absorber el aumento de la demanda, hubo un momento en el año 2018, según explican los actores involucrados en este proceso, en que dicha demanda comenzó a exceder su capacidad, lo que requirió de la toma de ciertas decisiones en función de su continuidad. A cuyo respecto la solución que se ha propuesto fue descentralizar los servicios de salud visual a través de una Red Oftalmológica Municipal por medio de 8 CAPS, brindando por medio de estos un servicio de oftalmología básica a usuarios pediátricos y adultos, quedando el propio Centro como eje troncal en consultas de mayor complejidad. Asimismo, se propuso como solución limitar la demanda solo a los que residieran en Berazategui dado que para ese entonces comenzaban a abrirse otros Centros bajo la misma dinámica con la Medialuna Oftalmológica. Al tiempo en marzo del 2020 con el advenimiento de la pandemia el servicio de salud visual ofrecido a través de los 8 CAPS se vio interrumpido quedando este limitado al propio Centro Oftalmológico San Camilo para las personas de la comunidad de Berazategui sin obra social y

con PAMI. Algunas de estas limitaciones y sus posibles soluciones en función de la continuidad en el mediano y largo plazo de este Centro se ponen de manifiesto en algunas de las siguientes entrevistas:

*“Al principio el San Camilo abarcaba toda la zona del distrito O-5, atendía a más de 3 millones de personas, pero llegó un momento que colapsó, se cerró para la gente de Berazategui”* (Manuel Caro). La sustentabilidad pudo mantenerse también durante la pandemia de la Covid19 al reforzar una vez más ese límite en la atención solo para la comunidad y con rigurosos protocolos. Actualmente el prestigio del Centro hace que la demanda siga creciendo muy por encima de la capacidad de este por lo que han empezado a limitar la atención focalizando en aquellas personas que más lo necesitan.

*“Quieren venir acá pacientes que cuentan con recursos, que tienen servicios propios, ahora ya no se está atendiendo tanta obra social, se está atendiendo PAMI (Programa de Atención Médica Integral) y gente que no tiene obra social de Berazategui. A veces tiene que ver con lo que las personas creen que puede llegar a ser una urgencia, consultan y esas consultas no son urgentes. Se sobresatura la demanda porque hay mucha gente que asiste a una guardia porque el turno que le dan es mucho más tardío [...]. Ahí está saturado el sistema de urgencias, es un tema de educación”* (Yanina Terraza, directora médica del Centro Oftalmológico).

También se señala una de las posibles limitaciones que podrían incidir en la sustentabilidad del Centro, a la vez que se rescata la importancia que tiene la participación de los profesionales médicos para poder superarlas y así sostener la estabilidad y continuidad del desarrollo de este Centro Oftalmológico.

*“El problema está en la sustentabilidad, los cambios de bandera política. Tratamos [...] de involucrar al cuerpo médico porque pelee por eso, y en muchísimos casos, en el 90% de los casos lo hace por su vocación profesional no por su sueldo”* (Manuel Caro).

## **5.5 La agencia en el proceso del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo**

Desde el desarrollo humano y el enfoque de las capacidades en las entrevistas con los referentes de las distintas instituciones que participaron en la creación del Centro se pudo corroborar que hubo ejercicio de **agencia** -definida como *“la capacidad de una persona para perseguir las metas que valora y tiene razones para valorar”* siendo entonces el agente *“alguien que actúa y produce cambio”* (Sen,1999 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:64). Esto se ve reflejado en el hecho de que, dadas las circunstancias en las que surgió la idea de este Centro Oftalmológico, estas personas han tenido la oportunidad de lograr un espacio para reunirse, comunicarse, reflexionar, decidir, intercambiar opiniones, debatir y tomar decisiones en base a sus valores, prioridades, compromisos, ideas, iniciativas objetivos y propósitos participando activamente, dialogando y ampliando sus espacios de interés acerca de la problemática de la salud visual de esta comunidad y de zonas aledañas. Así, se alcanza a determinar que estas personas

con la finalidad de alcanzar las metas que valoran y tienen razones para valorar han podido plantear un proyecto de común acuerdo, yendo más allá del propio interés, poniendo el énfasis en las personas que más lo necesitan al acercarles el servicio de la salud visual de manera gratuita.

*“Hicimos campaña de lentes en pandemia coordinado con el Ministerio de Salud que daban lentes, nosotros hacíamos revisión y ellos daban los lentes. A los que les encontraban patologías para operar, hacíamos las listas y los traíamos para acá. Se operó un montón de gente. Cuesta en los barrios cuando hay campañas de cataratas, la gente se asusta. Hemos hecho la maratón de cataratas, vinieron los mejores a operar, bajamos a los barrios más carenciados a hacer campaña, se los revisó, midió y se trajo la lista para después operarlos. Esta campaña fue muy prestigiosa, vinieron los mejores cirujanos del país, si hay un trasplante el Dr. Mussi suele presenciar [...]”* (Miriam Ríos).

También han logrado llevar a cabo este proceso con **participación y empoderamiento** (argumentos de aplicación del desarrollo humano de Mahbub ul Haq), actuando como agentes de forma individual o grupal, al tener la libertad de tomar decisiones en asuntos como la salud visual, que afectan sus vidas y la de los demás, haciendo a otros responsables de sus promesas (como por ejemplo a los profesionales de la salud visual, al Municipio, al propio Club de Leones, al autonomista, al Rotary Club y a otras personas de la comunidad) y ejerciendo la libertad de influir en el desarrollo de sus comunidades. Esta actuación se da desde el mismo momento en que surge la idea de este Centro Oftalmológico, implicando ello que estas personas estén involucradas en cada etapa, ya sea como agentes o beneficiarias capaces de perseguir y alcanzar las metas que valoran y tienen razones para valorar, logrando un cambio radical al mejorar su organización en compromiso social con su comunidad. Tal es así que alrededor de este proyecto en Berazategui se genera una participación comunitaria a los efectos de contribuir con el funcionamiento de este Centro por medio de donaciones de equipamientos que se logran a partir de hacerse almuerzos por parte de los autonomistas, el Rotary Club, el Club de Leones junto al Municipio de Berazategui, empresas privadas, instituciones e individuos que colaboran y la gente de la comunidad.

*“Se hacían almuerzos dirigidos al San Camilo, la fiesta de la pasta la hacía el Club de Leones. Parte de su misión era buscar recursos para ayudar al Municipio, lo que recaudas es una ínfima parte de lo que vas a usar en el presupuesto durante los próximos 5 años, pero ¿sabes en que resulta más beneficioso? En la difusión, marketing, mercadotecnia, en poner el nombre de San Camilo siempre, ya es una marca y la gente sabe que está ahí”* (Manuel Caro).

Esto es algo que también destacan miembros del Club de Leones en su rol como agentes activos:

*“Pertenezco al club de Leones desde hace 8, 9 años, me gusta ayudar a la comunidad y a través de ello me permite hacer cosas que individualmente no se pueden hacer. Es todo a base de pulmón, hacemos eventos, recaudamos plata y ese dinero lo volcamos a las necesidades de la gente, la prioridad*

*son las personas. Vamos a los colegios, hacemos mediciones de la vista y al chico que se le encuentra baja visión se le da una nota a la directora para que la asistente social le haga el seguimiento y cuando viene con la receta del oculista, les compramos los anteojos. Cualquier persona se puede acercar al Centro de Leones. La vista es fundamental y en poder ayudar al otro te sentís satisfecha [...]. Somos una comisión que organiza almuerzos, choco bingo, rifas, eventos del día del niño y tratamos de venderlo a personas que conocemos y para que conozcan lo que el Club hace por la comunidad. Mi familia me ayuda [...]. El compromiso con la gente te lleva tiempo, pero salís con una satisfacción que es impagable al menos en lo personal” (Nora Castro, miembro del Club de Leones).*

Estos eventos suponen además la puesta en movimiento de redes interinstitucionales donde puede verse que la agencia se promueve y potencia más allá de los miembros intervinientes desde un inicio:

*“Hicimos 5 almuerzos. Con lo que se recaudó en la tarjeta, se compró equipamiento. Todo lo que se consume en el almuerzo hasta los escarbadientes es donado por distintas empresas, el vino lo donó el Bingo, un mayorista distribuidores de pollo donó los 320 pollos, Coca Cola donó la bebida gaseosa, otra distribuidora donó la sidra, una panadería donó el pan dulce, la secretaria de cultura mandó la orquesta, una secretaria de una escuela vino con su trompeta y recibía a los comensales, una locutora de una FM local se hizo cargo de la locución, Miriam del Centro Oftalmológico donó los centros de mesa, el que alquila vajillas nos dio la vajilla sin cargo, una lavandería donó el lavado de los manteles, la Municipalidad mandó sillas, mesas, el trámite de conseguir las cosas lo hice con la imagen de la autonomía. El sindicato de comercio donó una bicicleta para sortear, empresas de turismo donaron estadías y todo eso estaba incluido en la tarjeta. Me dieron un espacio en radio Cristal para hacer difusión de las empresas que compraron las 320 tarjetas que fueran todas vendidas. Todo esto llevó un año de trabajo, hace 63 años que trabajo por la comunidad, sin tener ningún sueldo ni aceptar una dádiva de nadie para demostrar que los autonomistas teníamos una idea política sin ningún partido político” (Bruni Victorio, autonomista de Berazategui).*

Así se logra determinar que estas personas han actuado en representación de sus instituciones logrando reconocerse en este proceso como **agentes** de su propio desarrollo y destino, pudiendo definir sus prioridades y elegir los mejores medios para alcanzarlas construyendo su entorno al brindar este acceso a la atención gratuita de la salud visual a través de este Centro Oftalmológico a la comunidad de Berazategui. Además, se puede inferir a partir de sus acciones que el fuerte deseo colectivo de poseer capacidad de agencia los lleva a proponer que los procesos de desarrollo fomenten la participación, el debate público y práctica democrática, viéndose ello reflejado en el impulso dado por el Club de Leones a otros municipios que avanzan en este sentido como se lo ha hecho en la comunidad de Berazategui:

*“El motivo por el que expandimos a la Medialuna Oftalmológica el mismo sistema es porque no había atención oftalmológica pública en toda la provincia de Bs. As. Empezamos a evaluar, a analizar, hicimos inspección de campo, a caminar y en ningún lado había, las Flores, Lincoln, Arrecifes, Zarate, Quilmes, la media luna [...] Se definió que cada municipio resuelva, en cada caso hay que aplicar diferente formula porque está la idiosincrasia del lugar [...]. La Medialuna se hizo oficial (sic) conocida en toda Sudamérica. La misma lógica se aplica en cada lugar, vamos, observamos, evaluamos, detectamos que no hay servicio [...] hablamos con un club, nos focalizamos en la falta de servicio [...]. El objetivo es evitar las cataratas y acercarle el servicio a la gente. Lo primero que pedimos cuando firmamos el acuerdo de medialuna es que sea autosustentable y autofinanciado. Fue una alianza estratégica genial” (Manuel Caro).*

*“Empezamos nosotros y ahora hay más de 7 centros ¡buenísimo! Es una forma de llegar a ayudar a la población verdaderamente [...] es llevarle al paciente la salud a su casa, son las cosas que hay que copiar y para bien” (Dr. Valvecchia).*

Además, si se leen estos hallazgos desde la lista de capacidades de Nussbaum, se puede precisar que con esta política pública, al poner el Centro Oftalmológico a disposición como recurso, se ha propuesto mejorar la salud visual de las personas de esta comunidad y, por ende, contribuir a ampliar las capacidades de dichas personas, principalmente las relacionadas con la salud en aspectos tales como “la vida, la salud física y la integridad física”, reconociendo estos aspectos como condición necesaria para una vida digna, saludable y auténticamente humana y que inciden directamente en la posibilidad de llevar una vida buena para desarrollarse en pos de su florecimiento humano.

*“Hay tantas anécdotas del impacto que genera la mejora de la salud visual en la calidad de vida de la gente, tantas, ¡hasta las lágrimas! No se dan cuenta los administradores de los gobiernos lo que es no tener vista, te pueden faltar otros sentidos [...]” (Manuel Caro).*

*“Un paciente ciego necesita una persona que continuamente lo ayude, o un chico o un adulto y esa persona no puede trabajar o no puede hacer su actividad porque tiene que ayudar a la persona que está ciega. Entonces el paciente que está ciego muchas veces puede manejarse solo y otras no [...]. Cuando a esa persona le devolvés la visión, aunque sea de un solo ojo, la dinámica familiar cambia porque esa persona se vuelve otra vez independiente, es muy profundo el cambio que se da. Anécdotas hay diez mil. Una de las veces que operamos en Berazategui un hombre de 55 años estaba ciego de los dos ojos, mecánico, él había empezado a vender todas sus herramientas porque no podía trabajar y no tenía que comer. Cuando le operamos los dos ojos nos dijo: ustedes me devolvieron las herramientas para volver a trabajar, volvió a vivir [...] Una mujer que estaba ciega conoció a sus bisnietos, no los conocía, son cosas fuertes” (Dr. Valvecchia).*

Para finalizar este apartado se puede concluir entonces que, desde la perspectiva del desarrollo humano y el enfoque de las capacidades, la implementación de **esta política pública ha promovido el desarrollo humano** en la comunidad de Berazategui.

## **5.6 La salud visual y los derechos humanos en el Centro Oftalmológico Municipal San Camilo**

En el marco en el que se viene dando este análisis se procederá ahora a exponer de qué manera estas personas en representación de sus instituciones han comprendido a la salud visual y si la han concebido como un derecho en tanto derecho a la salud como parte esencial de los derechos humanos.

*“La buena salud dice que es el estado de bienestar físico, psíquico y social. El estado físico es arreglar la catarata, el estado psíquico es aquel que tiene que ver con el deporte [...] la cultura para mejorar la calidad de vida, y social con relación con la sociedad para lograr los objetivos” (Dr. Mussi).*

*“Las patologías crónicas son las que predominan más, diabetes, hipertensión y la mayoría de los pacientes que están con baja visión tienen patologías asociadas. Diabetes es la principal, hipertensión también y después más asociadas a la edad, cataratas, máculopatía, glaucoma por factores de riesgos vasculares. La prevención es fundamental [...] llegar a lugares donde no hay atención, hay muchas personas que les cuesta venir hasta acá. Es un tema de educación, de medidas higiénicas dietarias, de ver que es lo saludable, incentivar el deporte ayuda mucho, tiene que ser todo un conjunto multidisciplinario. No es solo “voy al oftalmólogo para que resuelva el problema”, tiene que ser con otras disciplinas clínicas [...] desde una concepción holística de la salud visual” (Yanina Terraza).*

*“Es importante que cada paciente trate de entender que no hay un tratamiento milagroso si no hay colaboración por parte de ellos, vienen diabéticos y le explico que esto no es de un día para otro, esto es algo que viene acumulándose a lo largo del tiempo y trae consecuencias, en todo ese tiempo no se cuidó con la alimentación, el sedentarismo, no cumplió el tratamiento, la alimentación es fundamental. Depende de cada persona, hay que hacer educación. En la gente joven hay una pequeña población de diabéticos, hay trastornos visuales que se pueden corregir con anteojos, es bueno hacer prevención en etapas escolares. Después de la pandemia hubo mucho uso de anteojos por los dispositivos [...] hay más miopía” (Yanina Terraza).*

De este modo, en estos testimonios, se logra identificar que las personas involucradas en la creación y puesta en funcionamiento del Centro han concebido a la salud visual de manera holística e integral.

Asimismo, con relación a concebir la salud visual como un derecho, han expresado lo siguiente:

*“La educación y la salud son los derechos humanos fundamentales” (Dr. Mussi).*

*“Nos damos cuenta de que le estamos brindando algo que la gente carece, que es un derecho, el derecho a la salud, pero muchos leones no se dan cuenta porque no viven el proyecto como nosotros,*

*pero sí, nos damos cuenta. Nos han dado un premio para el Club de Leones de Berazategui y Quilmes por la “Bondad importa” entre 45.000 Clubes que hay, a solo 30 distinguen, lo que realza las alianzas estratégicas, duración y sustentabilidad”* (Manuel Caro).

De esta manera, se logra identificar que tanto los representantes del Municipio como del Club de Leones son conscientes de la importancia que tiene poder brindar el acceso al goce de este derecho a la salud en relación con la salud ocular como parte esencial de los derechos humanos. Esto lleva a reconocer que el Estado a través de sus instituciones, en este caso la Municipalidad de Berazategui mediante este Centro Oftalmológico, ejerce su rol de garante del acceso a bienes y servicios básicos para asegurarle a las personas de esta comunidad una vida digna. De esta manera si bien se comprueba como desde la perspectiva de derechos humanos se centra la atención en el Estado e instituciones jurídicas para garantizar este derecho, también se logra evidenciar que, a partir de la cooperación de entidades de la sociedad civil como el Club de Leones, se contribuye con el Estado al cumplimiento de este derecho en el corto y largo plazo, visto esto desde una perspectiva del desarrollo humano. Así es como se logra precisar que, en este asunto, en base a lo descrito en el marco teórico, los derechos humanos se complementan y refuerzan con el desarrollo humano considerando el rol y responsabilidades de las organizaciones de la sociedad civil, para garantizar ese derecho y la libertad de las personas.

Además, en relación con este derecho se puede observar que se han propuesto alcanzar a más personas en esta comunidad y zonas aledañas, priorizando a aquellas que no gozaban de ese derecho en pos del goce efectivo del mismo al expresar que:

*“Las personas a las que se dirige la atención son sin recursos, si bien tenemos una cápita de PAMI la mayoría son sin recursos. Quedarse sin la vista por no tener un lugar para atenderse sería un delito prácticamente. Nosotros lo pudimos hacer, estamos más que convencidos. Prioridad uno, prescindiríamos de un pavimento, hay prioridades”* (Dr. Juan José Mussi).

### **5.7 Las instituciones en el cumplimiento del derecho a la salud en relación con el Centro**

También se puede observar que el marco institucional dado por el Centro y el Municipio logra garantizar el derecho a la salud en relación con la salud visual coadyuvándose con otras instituciones públicas de salud como el Hospital Evita Pueblo, el Hospital del Cruce, el Centro Sábado de atención primaria de la salud, entre otras que contribuyen a que ese derecho sea cumplido efectivamente en esta comunidad. Esto se debe a que, al ser concebida la salud visual de manera integral, en este Centro Oftalmológico se considera atender no solo la vista, como lo han mencionado los profesionales, sino también a sus

problemas asociados como por ejemplo la diabetes, el sedentarismo, etc., implicando ello que a veces sea insuficiente la atención recibida allí, por lo que se hace necesaria la cooperación e intervención de otras instituciones de salud. De esta manera en esta interacción no solo se les garantiza a las personas de esta comunidad el derecho a la salud en relación con la salud visual, sino que también se contribuye a garantizarles el derecho a la salud en general, constituyéndose también estas otras instituciones en responsables de esa garantía, compartiendo las obligaciones de respetarlo, protegerlo y hacerlo efectivo para todos los habitantes de la comunidad de Berazategui.

*“Hacemos trabajo en red, se llama técnicamente referencia y contrarreferencia.” (Dr. Mussi).*

*“Cada uno desde su área lo hace, el Centro Sábado maneja el área de diabetes y nos derivan a nosotros. Para la diabetes hacen caminatas saludables, está el gimnasio, acceso para el deporte, se hacen campañas y talleres, se trabaja un montón [...]. Interactuamos con el Club de Leones que dona el agua o algún premio para las caminatas [...]. Se habla de la salud, cada uno desde su área. Se hace prevención de cataratas [...] hablamos con la gente” (Miriam Ríos).*

*“Lo que acá no se hace nos ocupamos de que a ese paciente se lo hagan [...], trabajamos en equipo e interactuamos, la idea es que el paciente se vaya con todo resuelto. Nos vamos complementando con Centro Sábado, Hospital Evita, el Cruce” (Miriam Ríos).*

En este entramado se logran entrever algunos de los argumentos morales y políticos que llevan a estos actores a reconocer el derecho a la atención de la salud, en particular de la salud visual, a partir de la puesta en funcionamiento de este Centro Oftalmológico Municipal gratuito en cooperación con estas otras entidades e instituciones que aspiran conjuntamente a contrarrestar las inequidades que en materia social y de salud se presentan en la comunidad de Berazategui. Asimismo, se alcanza a observar como el Estado, esto es, el Municipio de Berazategui y demás organismos intervinientes, y las instituciones referidas tales como este Centro, los hospitales, los Centros de salud, el Club de Leones, entre otros, actúan como mediadores y gestores en el cumplimiento de los consensos sociales que han sido establecidos en esta comunidad en relación con la salud, en especial con la salud visual. De esta forma es así como desde la perspectiva de los derechos humanos, a través del análisis de estas entrevistas, se puede concluir que estos actores, contribuyendo a generar y mantener esta política pública en representación de sus instituciones y brindando este acceso a la atención de la salud visual, **han logrado ampliar de manera efectiva el goce del derecho a la salud** en relación con la salud visual y salud en general, como parte esencial de los derechos humanos que deben ser garantizados por los gobiernos e instituciones, logrando alcanzar especialmente a las personas que más lo necesitan de esta comunidad. En igual sentido también desde la perspectiva del enfoque de las capacidades de Nussbaum se alcanza a observar, en base a León (2016), como este Municipio con este Centro en colaboración con las demás

entidades e instituciones de la salud brindan oportunidades reales a las personas de esta comunidad para mejorarles los problemas de la salud visual y de la salud en general, y para que estas personas puedan realizar ciertas funciones o acciones que logren traducirse no solo en una mejora de la salud ocular, sino también de su calidad de vida acercándose al logro de la manifestación plena de su florecimiento humano. En esta vía, retomando a Vélez Arango (2015), se puede precisar que la salud, específicamente la salud visual y su protección como condiciones necesarias para el desarrollo de los planes o proyectos de vida buena que cada persona de esta comunidad tiene razones para valorar, han sido garantizadas a través de este Centro oftalmológico con la contribución del trabajo en red de estas otras entidades e instituciones. Asimismo, se puede apreciar que en este proceso **la salud y su protección, como parte del conjunto de capacidades básicas humanas de la lista de diez capacidades de Nussbaum, son consideradas como condiciones esenciales para las personas de esta comunidad** por estos actores en el sentido de avanzar hacia la concepción de la dignidad humana y del logro de una vida merecedora de esa dignidad. Así, según Vélez Arango (2015), con base en la idea intuitiva de Nussbaum sobre la dignidad humana, se puede identificar que, con este Centro Oftalmológico junto a las demás instituciones referidas, la salud, particularmente la salud visual y su protección como capacidades, logran ser aseguradas para todas y cada una de las personas de esta comunidad tratándolas como fines y no como medios para otros fines. En tal sentido respecto de esta capacidad/derecho, hay un umbral que logra ser establecido en esta comunidad y respaldado por el gobierno Municipal y organismos estatales intervinientes en el proceso de elaborar una versión de los derechos básicos que esta sociedad se dispone a reconocer, logrando con este Centro y el trabajo en red como meta social situar a las personas de esta comunidad por encima de dicho umbral, pues por debajo no funcionarían de modo auténticamente humano.

En esta misma línea, volviendo a Vélez Arango y Lima Rodríguez (2019), respecto de las cuatro capacidades de la lista de diez capacidades de Nussbaum que se encuentran estrechamente relacionadas con la salud, a saber: 1. Vida, 2. Salud corporal, 3. Integridad corporal, 4. Sentidos, imaginación y pensamiento, estas representan un conjunto de mínimos requeridos para la salvaguarda de la dignidad humana. En este sentido se logra observar que, con esta política pública, los actores involucrados avanzan reconociendo y protegiendo estas capacidades mediante este Centro Oftalmológico y el trabajo en red que realizan con las entidades e instituciones referidas, partiendo del reconocimiento de ser estas capacidades condiciones necesarias para una vida digna, saludable y auténticamente humana que puedan conducir a una vida buena y al florecimiento humano de las personas de la comunidad de Berazategui. A tal efecto se logra precisar cómo estas capacidades como derechos morales se convierten de alguna manera en objetivos políticos en el sentido de asegurar que cada persona de esta comunidad alcance un nivel de umbral mínimo a partir de la protección de la salud y su instrumentalización por medio de los

sistemas de salud como lo es este Centro Oftalmológico Municipal San Camilo a partir de brindar acceso gratuito a la salud visual a esta comunidad junto a las demás instituciones de salud referidas que trabajan en forma conjunta, pudiendo darse de esta manera la potencialización de las demás capacidades.

Como resultado, con esta política pública a través de este Centro, con la cooperación de estas otras entidades e instituciones, se contribuye a fortalecer la dignidad de las personas de esta comunidad cumpliéndose en este sentido con la finalidad de establecer principios e instituciones destinados a garantizar que las personas de la comunidad de Berazategui alcancen ciertos derechos sociales mínimos en relación a la salud, en particular a la salud visual, los cuales se encuentran en estrecha relación con estas cuatro capacidades referidas de la lista de diez capacidades de Nussbaum. Así los derechos básicos en torno a la salud, en especial a la salud visual, logran ser respetados en esta comunidad y aplicados por el Estado como requisitos mínimos del respeto por la dignidad humana, significando ello que todas las personas de esta comunidad deben tener derecho a cada capacidad, al menos, a este grado, garantizada por el Estado Municipal y los organismos intervinientes e instituciones sociales y de salud, orientándose así con esta política pública a la propuesta de Nussbaum respecto de que el Estado y los gobiernos garanticen el logro de las capacidades de su lista para todos y cada una de las personas como funcionamientos básicos para llevar una vida plena, que para este caso serán las capacidades que se hallan estrechamente afines con la salud pudiendo a partir de estas potencializarse a las demás capacidades.

De este modo se logra identificar que con esta política pública se reconoce a las personas como fin en sí mismas, pudiendo por medio de esta interpretarse lo que las personas de esta comunidad necesitan para desarrollarse plenamente en sus vidas, sobre lo cual se profundizará más adelante en la exploración que se haga sobre la percepción que han tenido los usuarios que han accedido a atenderse en su salud visual en este Centro, con relación a lo que se sienten capaces de ser y hacer, y en torno a su relación con el desarrollo de ciertas capacidades de la lista de Nussbaum, pudiendo a partir de esos resultados entrever la repercusión que esta política pública ha tenido como rol transformador sobre las personas de esta comunidad, respecto del desarrollo de capacidades vinculadas a su salud y de otras capacidades de la lista de Nussbaum que pudieran surgir. Es de esta forma como se logra precisar desde el enfoque de las capacidades de Nussbaum vinculado a la defensa a los derechos humanos, que todas las personas tienen derecho a ciertos bienes centrales en virtud de su humanidad misma, estableciendo que uno de los deberes primordiales de la sociedad es respetar y apoyar tales derechos, deber que es ejercido por estos actores en representación de sus instituciones en esta comunidad. Así, en base a Vélez Arango (2015), es como se comprende **el enfoque de las capacidades de Nussbaum en estrecha relación con el enfoque de los derechos humanos** con una teoría del bien sustentada en una propuesta de los derechos humanos básicos.

Como corolario final, como se ha referido al principio de este capítulo, se retoma **el concepto de política pública** desagregándolo en función de **su aplicación a la experiencia analizada**. En este sentido, se señala en base a Flacso 301 IX (2018: I) y a las entrevistas efectuadas que se ha logrado identificar el **campo de acción** del Estado, esto es, al aspecto de la realidad que ha intentado ser impactado referido a “la problemática de la salud visual en la comunidad de Berazategui”. A cuya resolución se ha orientado la acción del Estado representado por el Municipio de Berazategui y demás organismos estatales intervinientes que actuaron a través de instrumentos y acciones específicas estableciendo este tipo de política social y de salud. Así es que a partir de las promesas y compromisos de acción que han tenido y asumido los actores involucrados en esta política pública, tales como el intendente del Municipio de Berazategui y demás funcionarios estatales, los representantes del Club de Leones de Berazategui, los profesionales de la salud, entre otros, se ha podido identificar, siguiendo la lectura de Flacso 301 IX (2018: I), **la declaratoria de intención**, esto es, a través de sus conductas deliberadas con las cuales estos actores se plantearon alcanzar los objetivos propuestos, definir los lineamientos para la acción, asignar los recursos, establecer las responsabilidades y relaciones recíprocas, proyectando convertir esas promesas en resultados e impactos efectivos. Asimismo, en base a Flacso 301 IX (2018: I), se ha conseguido identificar **el proceso de conversión** de esta política pública, a partir de lo expresado en las entrevistas a estos actores, donde ha quedado de manifiesto la manera en cómo estos han llevado a cabo la misma en cuanto a la movilización de los asuntos institucionales, organizacionales, de conocimiento, recursos de poder, legitimidad social, simbólicos, para alcanzar sus objetivos. Es de esta forma como se infiere que se ha podido efectuar **el ciclo de acción** de esta política pública, según Flacso 301 IX (2018: I), en cuanto a las actividades de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación, que implican la realización de acciones diferenciadas y al mismo tiempo articuladas de los actores que se hallan en ella involucrados. Como resultado de este proceso de conversión en el marco del ciclo de acción de esta se ha logrado observar el **conjunto de productos, resultados e impactos** que dan habida cuenta del accionar de estos actores en su instauración e implementación y en cómo ha repercutido en la comunidad. De este modo, en base a Flacso 301 IX (2018: I), esta política pública, al incorporarse a la agenda de gobierno, termina siendo no solo la expresión de la intencionalidad Estatal dirigida a resolver la problematización de la salud ocular en dicha comunidad, sino también la expresión de definición de este problema, la proposición de vínculos causa - efecto respecto del mismo, los lineamientos y criterios para encausar las decisiones y acciones, las disposiciones y facultades de competencia, los recursos a ámbitos estatales, y también sus resultados efectivos. Así es como esta política pública se convierte en un conjunto de decisiones articuladas que brindan orientaciones, asumiendo a partir de la decisión de la autoridad sobre la materia en que tiene competencia, en este caso el Municipio de Berazategui y demás organismos

estatales intervinientes, el acto administrativo a través del cual se establece por medio del decreto Nro. 041012/2008, de interés Municipal la inauguración del Centro Oftalmológico Clínico Quirúrgico San Camilo dependiente de la Secretaria de Salud Pública e Higiene de la Municipalidad de Berazategui.

Igualmente, como se precisó al principio de este capítulo, se retoman **los conceptos de interdisciplina, intersectorialidad y trabajo en red y su aplicación a la experiencia analizada**, los cuales se logran identificar en la puesta en marcha y funcionamiento de este Centro Oftalmológico a partir de la actuación de los actores que se encuentran involucrados en esta política pública. Así es como citando a Rovere (2006), en base a la experiencia analizada, se puede inferir que el Municipio de Berazategui junto a las instituciones públicas y de la sociedad civil tales como el Centro Sábado de atención primaria de la salud, el Hospital Evita Pueblo, el Hospital del Cruce, el Club de Leones de Berazategui, entre otras, han ido conformado una red “en” y “para” la salud. Esto lo han realizado de manera tal de integrar, aunar y coordinar esfuerzos, a la vez que fortalecer los lazos en pos de ir construyendo interdisciplinariedad e intersectorialidad para superar los problemas que, en salud, particularmente en salud visual, demandare la comunidad de Berazategui y sus zonas aledañas. Asimismo, en base a Rovere (2006), se alcanza a entrever que estos actores se han ido autopercibiendo como parte del trabajo en red, interactuando por medio de sus diversos equipos interdisciplinariamente para solucionar los problemas de la salud, especialmente de la visual, y a la vez sortear los asuntos burocráticos que pudieran obstaculizar este acceso. Esto se ha puesto de manifiesto al indicar los referentes del Centro que conciben a la salud visual de manera holística e integral, lo que los ha llevado a reflexionar y actuar en red a través de lo que ellos denominan “referencia y contrarreferencia”. De esta forma no solo han logrado atender a los usuarios en la problemática de la salud visual, sino que lo han hecho también de manera indirecta, holística e integral en otros problemas relacionados a la salud ocular. A partir de lo cual han ido derivando a los usuarios atendidos en este Centro Oftalmológico a otros centros de salud u hospitales, tanto sea para la prevención, tratamiento o atención, y por medio del Programa del Centro Sábado han derivado los casos de mayor complejidad al Hospital del Cruce. Entre estos problemas se han mencionado enfermedades cardiovasculares, diabetes, problemas neurológicos, hipertensión, entre otras patologías asociadas. En este sentido se han movilizado recursos y equipos destinados a atender estos problemas de salud, ya sea nutricionistas, cardiólogos, neurólogos, psicólogos, asistentes sociales, deportólogos, diabetólogos, educadores, entre otros. De igual manera en sentido inverso, a través de la “referencia y contrarreferencia”, este Centro Oftalmológico ha recibido derivaciones desde diversos Centros de Salud como el Centro Sábado, Hospitales como el Evita Pueblo y el Hospital del Cruce, el PAMI, la Dirección de licencias de conducir de este Municipio y el Club de Leones. También de Centros Educativos bajo el Programa de Alfabetización dependiente de la Municipalidad donde detectan alumnos con dificultad

visual para escribir y leer. A la vez de 32 unidades sanitarias bajo el Programa Materno Infantil, brindando turnos para niños recién nacidos para control de fondo de ojos y a través del Programa Crónicos (diabéticos, hipertensos). Además de granjas de internados de rehabilitación de drogadicción como el Reto a la Vida, Sendero de Vida, del Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida dependiente de la Municipalidad, y de las jornadas solidarias llevadas a cabo cada año en los barrios del distrito. Es así como el servicio de salud de este Centro aparte de atender los problemas de la salud ocular tiene una mirada de la salud visual holística e integral para con el resto de los servicios y por ende para con la red. En esta vía, en base a Rovere (2006), se puede observar que este trabajo en red ha llevado a una mayor prevención, atención y comunicación en el campo de la salud y social, donde la interdisciplina e intersectorialidad van de la mano, conduciendo a la distribución de poderes y saberes, al reconocimiento del saber del otro, a su transferencia y apropiación. Es así, como refiere Rovere (2006), que lo interdisciplinario rompe o interrumpe con un discurso médico hegemónico y unidireccional, entrando a jugar otros asuntos de poder, y que la intersectorialidad se propone articular y combinar políticas de salud y sociales con mirada estratégica, estableciendo alianzas y asociaciones de beneficio recíproco entre sectores, dando lugar a la transversalidad donde se pone de manifiesto el manejo de la información, el conocimiento o saberes del otro, el respeto y reconocimiento por el trabajo del otro, la comunicación y la convocatoria a la participación compartiendo la capacidad de decisión, etc. Al mismo tiempo que, en base a Rovere (2006), por medio de la red se puede vislumbrar el intento por dar soluciones a los problemas de la salud visual, y a la salud en general con mayor eficiencia y prontitud, proponiendo acciones de promoción, prevención, higiene, tratamiento adecuado y rehabilitación, a través de campañas que apuntan a producir cambios de hábitos por medio de la educación para la salud visual como refieren los profesionales. Además, según Rovere (2006), se puede observar que a través de la red se promueve el desarrollo de interrelaciones cooperativas al interior de las instituciones y en forma interinstitucional, intra e interredes, a la vez que la divulgación de información y capacitación de los recursos humanos, incluyendo a la población interesada. Es así como este Centro junto a las demás instituciones procuran ofrecer un servicio de salud de calidad por medio del trabajo en red con sentido de integración, prevención, equidad y universalidad a través de la comunicación, coordinación, cooperación y educación permanente, con equipos interdisciplinarios, procesos de evaluación y resolución adecuada, donde los usuarios puedan tener un mayor desarrollo de prevención y participación en medio de un sistema interdisciplinario e intersectorial dirigido especialmente a los sectores menos favorecidos. Conforme a lo descrito sobre estos conceptos de política pública, interdisciplina, intersectorialidad y de trabajo en red, y su aplicación a la experiencia analizada, este breve análisis termina por completar a este estudio desplegado en torno a la repercusión que ha tenido la experiencia de los actores que han puesto en marcha

y funcionamiento este Centro, en clave de desarrollo humano y derechos humanos, en dicha comunidad. De este modo en base a todo este análisis realizado en este capítulo IV, según Flacso 301 IX (2018: 8), se logra inferir que esta política pública se aproxima al nuevo paradigma que busca armonizar las aspiraciones del desarrollo humano, equidad e igualdad desde una mirada que propone que todas las personas gocen de determinados niveles socialmente definidos de bienestar. Partiendo, además, en base a Flacso 301 IX (2018:8), del supuesto que las inequidades y diferencias no se logran resolver solo sectorialmente sino de la mano de la asociación entre las organizaciones del sector público, sector privado, organizaciones de la sociedad civil, voluntarias y comunitarias, donde la construcción del trabajo en red y los esfuerzos significativos en torno a esta, puedan conciliar las dimensiones de universalidad y atención especial a los más necesitados. Así se logra que no solo el derecho a la salud sea reconocido sino ejercido, promoviéndose así el desarrollo humano en esta comunidad de Berazategui. En tal sentido, como refiere Flacso 301 IX (2018:8), esta política pública se aproxima a esta visión donde el foco está centrado en la entrega de servicios y prestaciones sociales de modo específico y situacional, que responden a las carencias, restricciones, ausencia de capacidades que se pudieran presentar en esta comunidad. De allí la importancia, según Flacso 301 IX (2018: 8), de la calidad institucional para poder conducir a la formulación e implementación integrada de esta política pública en el sentido de una expansión de la ciudadanía a través de la habilitación de las condiciones para su ejercicio, promoviendo que el ciudadano sea protagonista activo como agente en la identificación de prioridades y en la ejecución de acciones, contribuyendo así en la adquisición de capacidades para su inclusión social y de salud.

## **6. CAPÍTULO V. Focalizando en las experiencias de los usuarios en este caso**

### **6.1 La experiencia de los usuarios en el Centro Oftalmológico Municipal San Camilo**

En este capítulo, continuando con el trabajo de campo como fuera anticipado en el apartado metodológico, se centrará la atención en la experiencia de los usuarios que han accedido a atenderse de manera gratuita en su salud visual en este Centro Oftalmológico Municipal San Camilo para analizar y describir como esta política pública ha repercutido en la ampliación de los funcionamientos, capacidades y agencia de estas personas en términos de su bienestar y calidad de vida como lo reseñara Sen, y de su vida buena y florecimiento humano como lo mencionara Nussbaum.

En base a las entrevistas realizadas a los usuarios y a las observaciones efectuadas en el propio Centro Oftalmológico junto al material e información encontrada al respecto, se problematiza aquí la repercusión en el desarrollo humano de esta política pública en esta comunidad considerando el goce efectivo del derecho a la salud como ya se puntualizó. Para ello, tal como ha quedado desarrollado en el marco teórico,

se recurre al enfoque de las capacidades con su modo particular de ver la evaluación de la igualdad y la desigualdad, como espacio para evaluar dicha política de acuerdo con el nivel de libertad que los usuarios disfrutaban para alcanzar los funcionamientos que valoran en términos de la ampliación de sus capacidades, integrando en este análisis la perspectiva de los derechos humanos.

## **6.2 Las experiencias de los usuarios desde el enfoque de las capacidades de Amartya Sen**

### **6.2.1 Los funcionamientos en las experiencias de los usuarios**

En base a las observaciones efectuadas y a la información extraída de las entrevistas realizadas a los usuarios que han accedido a atenderse en su salud visual en este Centro Oftalmológico, se avanzará desde el enfoque de las capacidades de Sen focalizando en los funcionamientos definidos como *“las diversas cosas que una persona puede valorar hacer o ser y que tienen razones para valorar”* (Sen,1999 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:57). De ese modo se centrará esta exploración en los funcionamientos de estos usuarios, como las actividades o estados valiosos que conforman su bienestar, en este caso en particular el hecho de tener salud visual. En este sentido, el objetivo de esta sección será la de comprender si estos usuarios valoran tener salud visual en términos de funcionamientos, y si a partir de las experiencias que han tenido en este Centro se han visto ampliados este y otros funcionamientos. Para observar este punto se ha buscado determinar si la salud visual de los usuarios ha mejorado a partir de ser atendidos y también se ha buscado determinar el modo en que esto ha repercutido en su bienestar y calidad de vida en términos de funcionamientos, indagando si a partir de su atención han podido valorar o acceder a otros estados o actividades que antes no consideraban debido a sus dificultades oculares. Asimismo, teniendo en cuenta que los funcionamientos *“están relacionados con los bienes e ingresos, pero explican lo que una persona es capaz de hacer o ser con ellos”* (Alkire y Deneulin, 2018:57), se explorará si a partir de estas experiencias estos usuarios vieron cubiertas sus necesidades básicas de disponer de bienes, o sea, de disponer de un Centro Oftalmológico gratuito que les permita alcanzar el funcionamiento de acceder a esta atención médica. Atentos a esto, en base a lo explorado, se encuentra que en su totalidad los usuarios que han sido entrevistados han confirmado que la visión es vital y central para sus vidas, lográndose así determinar que **tener salud visual es un funcionamiento que los usuarios valoran y tienen razones para valorar**, independientemente de su género y edad:

*“Es una bendición de Dios el poder ver”* (E.2, varón,70 años); *“Es una alegría poder ver”* (E.9, mujer, 76 años); *“La vista es todo”* (E.6, varón,73 años).

Incluso el funcionamiento de tener salud visual es valorado, aun cuando puede involucrar una emoción como el miedo a la intervención quirúrgica, lo que implica que este puede referir a cualquier estado de

bienestar como lo señala León (2016). En este punto es menester referir a un concepto que se conecta con este análisis, vinculado con **el principio bioético de la autonomía** dado que en torno al mismo surge la importancia del proceso de **consentimiento informado**, principalmente relacionado con el balance confianza/temor, aspecto que aparece con este ejemplo. El consentimiento informado es un principio bioético que supone la previa comprensión de la información suministrada por el médico o médicos intervinientes. El principio bioético de autonomía posibilita el rechazo informado a la propuesta médica efectuada por el profesional. La perfección ético-legal del consentimiento informado implica respetar los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. En la relación médico-paciente se confrontan dos principios fundamentales, la Beneficencia y la Autonomía (Piñeiro, 2019). Ampliando este concepto el consentimiento informado *“Consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de esta y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción y el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente”* (Vera Carrasco, 2016 como se cita en Piñeiro, 2019). Además, la autonomía es un concepto esencial para el desenvolvimiento del consentimiento informado, ya que es la regulación personal de uno mismo, libre, sin interferencias externas que intenten controlar, y sin limitaciones personales (por ejemplo, un entendimiento inadecuado) que imposibiliten hacer una elección. En este sentido, la autonomía es la capacidad de autogobierno, condición inherente a los seres racionales que les permite elegir y actuar de forma razonada, a partir de una apreciación personal de las futuras posibilidades estimadas en función de un sistema de valores propio. Según el principio de autonomía, siempre se debe respetar a la persona humana, como dueña de sus acciones y decisiones y, no se la debe “utilizar” como si fuese una cosa. Se deben cumplir tres requisitos para que haya autonomía: 1° una acción autónoma no forzada. La persona decide qué hacer por sí misma; 2° la existencia de opciones reales; 3° que se posea toda la información relevante. Se ejerce autonomía en forma total cuando se toman decisiones informadas (Piñeiro, 2019).

*“Mejóro bastante mi calidad de vida, aunque todavía estoy en proceso, es recomendable no tener miedo a operarse. Es como abrir otra puerta y seguir adelante.”* (E.3, mujer, 69 años).

También le dan valor a la prevención y a la circulación de información acerca de la salud visual. Los usuarios relacionan este punto con la toma de conciencia:

*“La gente no sabe la importancia que tiene la vista, cuando veo a alguien sin anteojos manejando una amoladora, ¡no sabe!, si no probá un día, tapate los ojos y empezá a caminar. Es importante que la gente tome conciencia de lo que vale la vista”* (E.8, varón, 78 años).

Además, esta atención puesta en la prevención y en las intervenciones evitables es, para quienes hoy se atienden, un tema sobre el que es necesario concientizar desde edades tempranas.

*“La visión en los chicos es muy importante y la prevención, porque por un tema estético se inhiben, no quieren usar anteojos y se perjudican peor, llegan a un punto que necesitan una operación [...], en vez de haber tratado de evitarlo antes. Los chicos absorben un montón y aprenden, ellos se autoevalúan, mi hija se autoevalúa la visión”* (E.4, mujeres, 18 y 37 años).

Es interesante esta reflexión que incorpora una dimensión social al poner de manifiesto prejuicios o estereotipos propios o del entorno, que pueden demorar el uso de anteojos perjudicando la salud, resaltando el rol activo de los adultos que contribuyen a que los menores internalicen ("absorban") el valor de la vista y la importancia de su cuidado. El rol activo aparece en los relatos también con relación a sí mismos al decir que “tienen razones para valorar” la visión, razones por las que se ocupan de ella:

*“La visión tiene una importancia terrible, sin la visión perdemos un montón de cosas. Si uno no tiene visión y no puede caminar bien es como que no puede hacer nada, uno se tiene que cuidar, se tiene que ocupar para que las cosas sigan adelante”* (E.7, varón, 75 años).

*“Los ojos es fundamental (sic), creo que es lo primero. Si uno no ve, no puede manejarse por sí mismo, tiene que necesitar de otra persona y muchas dificultades”* (E.10, mujer, 70 años).

Se presentan además casos específicos en que otras afecciones de la salud repercuten en la vista por lo que la prevención toma aún mayor protagonismo:

*“El tema de la vista es muy importante, muy, al menos para mí [...]. También hacer prevención para personas diabéticas como yo [...] porque influye mucho en la vista”* (E.1, mujer, 27 años).

*“Tengo una enfermedad crónica, lupus. Mi enfermedad y las medicaciones me afectaron la vista. Es la tercera vez que cambio los anteojos, hace 8 años que vengo. La atención excelente, muy conforme. Mejoró mi visión, ahora me hicieron fondo de ojos”* (E.26, mujer, 55 años).

Entre los usuarios aparece la vista como una condición necesaria para poder progresar y desarrollarse, estimada incluso por sobre otros órganos, otorgándole un valor central. Los motivos que tienen para valorar la vista están ligados a la posibilidad de continuar con proyectos, interactuar y tener autonomía.

*“La vista es lo principal de la vida, te falta una pierna igual seguís [...] te falta un brazo y es lo mismo, pero la vista es distinta, debe ser horrible perder la vista”* (E.24, varón, 58 años).

*“Me gusta ver. Tengo la esperanza de poder ver bien. Tengo mucha fe. Me gustaría volver a estudiar, fui soldador [...]. Soy grande, me va a costar un poco, se pueden hacer muchas cosas. Le dije a mi familia no se quede, tienen que ser mis hijos más que yo”* (E.5, varón, 85 años).

Además, a través de los relatos de los usuarios se observa la importancia que tiene para todos ellos contar con la oportunidad de alcanzar el acceso a la atención para tener salud visual. Para estos usuarios tener

la oportunidad de lograr el acceso a dicha atención es un funcionamiento que valoran, dado que manifiestan que esta oportunidad que se les ha presentado en su comunidad con este Centro Oftalmológico ha sido clave en sus vidas. Los usuarios expresan que mediante este lugar han tenido la oportunidad de atender sus problemas oculares, y que, de no contar con este recurso (el Centro) hubiera sido mucho más difícil tener el acceso a esta atención, debido en gran parte a razones económicas entre otras que los llevaron a esta opción. Un dato central para comprender el valor puesto en el acceso es el de que la mayor parte de los entrevistados son de bajos recursos económicos, lo que les imposibilita el acceso a centros privados por los altos costos que estos implican.

*“Que se conjuguen rapidez y gratuidad, yo creo que no hay calificativo. Yo estaba muy mal de la vista y mi hijo que trabaja en salud averiguó en Quilmes y un ojo salía \$70.000. Yo acá no pongo un peso, lo que gasto en el colectivo nada más”* (Ent.2 varón, 70 años).

*“Es importante que sea gratuito porque la urgencia de la vista es cara y acá es complicado conseguir un lugar privado y poder pagar la atención, tanto para la gente común y para la gente grande que no tiene con lo poco que le pagan”* (E.4, mujeres, 18 y 37 años).

*“La gratuidad de la salud visual, sin duda es lo más grande que hicieron. Ir a un oculista privado es muy difícil, y esto que tenemos gratuito es muy importante”* (E.6, varón, 73 años).

*“Es importante la atención gratuita, hay mucha gente que no puede pagar o no tiene acceso a un cuidado tan delicado, es muy caro. Llegue al Centro por cercanía”* (E.10, mujer, 70 años).

En suma, el Centro Oftalmológico Municipal San Camilo aparece como una **oportunidad** que se les presenta en su comunidad permitiéndoles acceder a la atención e intervención a favor de su salud visual de manera gratuita. A la vez que se les da la posibilidad, si así lo desearan, de colaborar con la institución con un bono contribución como una manera de aportar a su comunidad.

*“Yo estoy jubilado y la jubilación es poca, los remedios están carísimos, me parece bien este lugar para atender. Hay mucha gente que no puede, no tiene para poder comprarse un antejo. Si puedo ayudar al prójimo lo ayudo, lo estoy aprendiendo en la iglesia”* (E.7, varón, 75 años).

*“Es importante que sea gratis, porque yo creo que como personas como yo también les cuesta pagar, es un tema, era necesario mi caso, era urgente. Si no hubiese sido esto gratis, me hubiera costado mucho retomar la vista, tengo una beba que me demanda mucho y yo tenía que estar. Debe de haber otros casos, pero yo hablo desde mi experiencia”* (E.1, mujer, 27 años).

La oportunidad es expresada incluso como "salvación" y va de la mano con una puesta en valor de la atención y los profesionales que conforman el Centro

*“Es muy importante que la atención sea gratuita, muy importante, hay mucha pobreza, mucha gente igual que yo que necesita, y mucha plata no se puede pagar. Acá hay salvación para la vista, acá tienen todo, tiene médicos buenos”* (Ent.5, varón, 85 años).

*“Extraordinario lo de la gratuidad, viene muchísima gente a atenderse acá, y la gente está muy conforme, hablas con uno y otro y están conformes”* (E.12, varón, 79 años).

*“Estoy muy agradecido con la Institución por todo el apoyo dado en esta operación que cambio mi vida por completo. Ahí adentro son angelitos como lo tratan a uno, la enfermera, los médicos, todo. A mí me atendió el Dr. Perrone [...], la enfermera que me atendió es maravillosa, no tengo palabras. La atención es un diez, no solo la atención de la operación en sí, sino la contención, es muy difícil encontrar contención en un lugar público, muy difícil, y en un privado también porque cada uno estamos viviendo nuestro propio problema”* (E.2, varón, 70 años).

*“Me operaron de cataratas muy bien, los médicos un espectáculo, muy buenos profesionales, mira que tengo el centro de Quilmes y me vine a operar acá”* (E.6, varón, 73 años).

Cabe detenerse en este punto, debido a que más allá de este análisis de los funcionamientos, se puede observar que la gratuidad que ofrece este Centro Oftalmológico coloca a las personas de esta comunidad en condiciones de **igualdad** ante el acceso a la atención de la salud visual, tema que se retomará luego. También se encuentra entre los entrevistados a personas que, teniendo los recursos, optaron por este Centro, demostrando que no son solo razones económicas las que llevan a las personas a valorarlo y recurrir a él. Entre esos otros motivos se destacan la cercanía y las recomendaciones de otras personas atendidas allí con resultados favorables.

*“Uso lentes de contacto y me agarró ulcera, vine acá me medicaron y espectacular, sin ningún problema, vine el año pasado. Vine porque mi mama y mi hermano se atienden acá y es gratuito, es super importante. Mejoró la visión, si, si”* (E.31, mujer, 49 años).

*“Me recomendó un vecino este centro. No veía, me operaron acá de cataratas, hace 5, 6 años [...]. Me atendieron bien, muy buena la atención, no voy a otro lado”* (E.5, varón, 85 años).

*“Conocí el centro por mis tíos que se operaron acá [...].”* (E.9, mujer, 76 años).

*“Vino mi hija Iara de 18 años por un orzuelo que se convirtió en una bola de grasa que le disminuye la visión [...] hace 1 año que viene con tratamiento, le dieron anteojos para nivelar la visión, pero le estaba molestando, la están operando. La atención muy buena, hubo médicos que me supieron explicar el proceso. Me recomendó mi suegro”* (E.4, mujer, 18/37 años).

*“Tengo antecedente de glaucoma [...] y aparte tengo cataratas, del cual ya me operé del ojo derecho y hoy me operan del ojo izquierdo. La mejora fue un proceso, es un mes de tratamiento. Vivo cerca, la atención buenísima, el médico y la enfermera ni hablar, me atienden acá desde el 2014, siempre*

*vengo a controlarme y cada dos años me hacen el cambio de anteojos. Lo mío es salud preventiva [...] no llegué al glaucoma, lo pude prevenir”* (E.10 realizada antes y después de operarse, mujer, 70 años).

Incluso usuarios que llegan al Centro por derivación de PAMI, lo valoran positivamente:

*“Me operaron del ojo izquierdo de cataratas en 2021 y ayer me operaron del ojo derecho, vengo a control. Los médicos son una barbaridad, la atención excelente desde la entrada hasta todo. Me mejoró mucho la visión. Me derivaron de PAMI”* (E.7, varón, 73 años).

Además, hay un testimonio donde la elección por razones económicas viene enlazada a convicciones vinculadas con valores propios de la persona:

*“En mi caso personal yo no tendría acceso, la situación económica fue deteriorando la economía, además siempre privilegié lo estatal por convicción”* (E.14, varón, 76 años).

Es interesante porque esta afirmación introduce la dimensión del Estado y las políticas públicas en relación con los derechos y su garantía, particularmente en este caso el derecho a la salud, tema que se abordara más adelante en otro apartado.

En suma, estos testimonios muestran que todas estas personas entrevistadas tienen razones para valorar la salud visual, expresándolo al decir que *“el poder ver”* y aún más *“el poder ver bien”* son vitales para sus vidas, pues les permiten llevar a cabo sus actividades diarias más certeramente en todos los ámbitos, sobre todo aquellas que requieren de una buena visión para ser realizadas apropiadamente. Al mismo tiempo se conoce a través de sus relatos que todas estas personas tienen razones para valorar el acceso a la atención oftalmológica, advirtiéndose así la importancia que representa para todas ellas tener en su comunidad esta oportunidad de acceso a este servicio. La decisión de acceder a este Centro Oftalmológico se da en su mayoría por cuestiones económicas, en algunos casos por recomendación de otras personas, en otros por cercanía al lugar, en otros tantos por ser derivados por la obra social PAMI y en otros por ser derivados del registro automotor. Las experiencias de estas personas se inician a partir de las afecciones visuales que estaban padeciendo, las cuales abarcan desde las más simples como la miopía, el astigmatismo, la presbicia, pasando por conjuntivitis, orzuelos, ojo seco, hasta las más complejas como el glaucoma, la retinopatía diabética, la máculopatía y cataratas, etc. Si se considera la repercusión que el acceso a la atención gratuita de la salud visual a través de este Centro ha tenido y significado para estos usuarios, se puede determinar que para casi la totalidad de ellos estas experiencias han sido favorables, dado que se ha **mejorado su visión y calidad de vida** significativamente.

*“Me diagnosticaron diabetes y me operaron de cataratas, la atención muy buena, se ocuparon de llamarme del Centro, te hacen seguimiento, cada 3 días o 15 me llamaban, te sentís acompañada. Me tienen que volver a operar del ojo derecho me tienen que poner otro lente. Voy recuperando la vista de a poco. Veo mejor”* (E.19, mujer, 60 años).

*“Cuando me operaron de cataratas, para mi después de casi de dos años de no ver, fue algo tremendo, empecé a ver más [...] y hasta el día de hoy sin problema”* (E.2, varón, 70 años).

*“Una alegría cuando me operaron, volví a ver, no lo podía creer”* (E.9, mujer, 76 años).

*“Me operaron bien, me dieron todos los cuidados; la rapidez aparte. En el momento en que salí de la operación me mejoró un montón la visión, fue más rápido de lo que pensé. Igualmente se va notando cada vez más, imagínate al no ver nada”* (E.1, mujer, 27 años).

*“Me operé de los dos ojos de las cataratas, en una no me fue muy bien, me tuvieron que reacomodar la lente y aun sigo tratándome de ese ojo. El otro ojo muy bien pude manejarme sin anteojos. El segundo ojo operado mejoró notablemente mi visión”* (E.14, varón, 76 años).

*“Veía como arañitas y menos mal que vine porque tuve 3 desgarros en la retina, vine el año pasado y me operaron de urgencia. Me atendieron muy bien, se preocuparon por mi salud, no perdí el ojo, lo principal que no tuve desprendimiento total. ¡Agradezco que lo agarraron a tiempo y veo!, no será el 100% pero veo. Mi mama tuvo el mismo problema y perdió la vista [...]. También me operaron de cataratas, agradecida, no uso anteojos”* (E.13, mujer, 69 años).

La valoración de la mejoría de estos usuarios evidencia el modo en que **los funcionamientos** de tener salud visual y de alcanzar el acceso a la atención para tener salud visual **se hacen reales o efectivos** incluso en prácticas cotidianas a primera vista superfluas como, por ejemplo, el caso de una mujer que mientras espera su turno relata que, tras haber sido operada meses atrás de uno de sus ojos, puede ver las letras del programa de televisión que se transmite en ese momento (observación de campo, enero 2022). Esto confirma la mejora que ha experimentado y como ello ha repercutido significativamente en su cotidianidad mostrando como *“los funcionamientos se relacionan con múltiples dimensiones de la vida”* (Alkire y Deneulin 2018). Los usuarios expresan que, como consecuencia de haber pasado por la experiencia de acceder a atenderse en este Centro Oftalmológico, han podido realizar diversas actividades que antes no podían, las cuales han llegado a valorar y tener razones para valorar a partir de esa mejora, pudiéndose determinar de esta manera que, desde sus experiencias en este Centro Oftalmológico, los usuarios han **ampliado sus funcionamientos**. A partir de su mejoría, los entrevistados pueden resignificar y revalorar prácticas tales como: poder leer, poder atender un bebé, poder ver televisión, poder ver el pizarrón de la escuela, poder movilizarse en la calle, poder leer letras pequeñas, poder jugar a las cartas con los nietos, poder ver el celular, poder usar cubiertos para comer, poder ver los colectivos, poder manejar, entre otras. Actividades que estas personas valoran para sus vidas, lográndose así reconocer a estas actividades como funcionamientos.

En resumen, a través de la observación en el propio Centro y de las entrevistas se confirma que tener salud visual y alcanzar el acceso para tenerla son funcionamientos que estos usuarios valoran y tienen

razones para valorar. Asimismo, se puede comprobar que este Centro se ha convertido en un recurso valioso, en una oportunidad para que también nuevos funcionamientos se conciban efectivos y reales en sus vidas a partir de la mejora en su salud visual. Esto ha repercutido significativamente en sus vidas enriqueciendo su bienestar y calidad de vida, a partir del surgimiento para estas personas de esos otros **funcionamientos variados y diferentes.**

### **6.2.2 Las capacidades en las experiencias de los usuarios**

Habiéndose explorado las experiencias de los usuarios en clave de funcionamientos, en esta sección se avanzará en analizar si a partir de ellas se han ampliado sus capacidades, definidas como *“un conjunto de vectores de funcionamientos, los cuales reflejan las libertades de las personas para llevar un tipo de vida u otro [...] para poder elegir entre posibles formas de vida”* (Sen, 1992 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:57). Bajo este concepto se procurará identificar si se han expandido las capacidades como las libertades fundamentales, esto es, como las posibilidades reales y efectivas de las que disponen estos usuarios, incluyendo las posibilidades que realmente valoran. En esta línea, el trabajo de campo muestra que en la mayoría de los casos los usuarios, habiendo alcanzado los funcionamientos de tener salud visual y el acceso para tener salud visual también han alcanzado otros múltiples funcionamientos en sus vidas tornándose estos en “reales y efectivos”, logrando así ampliar sus libertades para llevar un tipo de vida u otro, pudiendo elegir entre posibles formas de vida en base a lo que valoran y tienen razones para valorar.

*“Yo cuando salí de acá era otra vida para mí. Miré, miré mi casa y no podía creer, yo tengo un montón de plantas en el jardín de mi casa y miré y dije ¡que lindas que están! ¿estas son mis plantas?, no me cansaba de ver hasta el último, no podía creer. Y le dije a mi hija que me acompañe ¡que limpio que están las calles! porque yo siempre veía mal, feo, veía todo sucio. Ahora empecé a cuidar mis plantas, me encantan las plantas [...]. Otra que me tenían que agarrar para caminar. Empecé a leer, antes no podía ver la letra chiquita, ahora veo toda, ¿viste los frasquitos de los remedios que me ponen en los ojos? ahora veo hasta las letras más chiquititas. También veo bien el celular. Ahora no tengo que ir agarrada de mis hijos para moverme, antes chocaba todo, atropellaba todo. Antes yo estaba sentada para comer y agarraba un vaso y tiraba todo, los cubiertos, y lloraba de verme como estaba. A veces no quería saber más nada ya. Ahora puedo caminar, cocinar, me encanta cocinar, antes no podía, me cortaba cuanto cortaba la cebolla ¡la impotencia que tenía antes! me daba mucha bronca. Hoy tengo mucha alegría. Pude ver la televisión, antes yo miraba todo neblina, a veces solo escuchaba nomas [...]. Cuando llegué a casa dije ¡que linda que se ve la tele!, antes pensaba que todas las teles estaban mal [...]. No era la tele sino mis ojos los que estaban mal. Ahora mi hijo me dice ‘-Vas a poder ver la plata’, y le dije ‘-Ahora no me van a joder’ (se sonríe)”* (E.9, mujer, 76 años).

Este testimonio condensa diversas repercusiones que esta experiencia tiene para esta mujer, desde pequeñas mejoras en su vida cotidiana, como reconocer su propio hogar y ciudad, hasta revincularse con su gusto por las plantas. Este efecto en la cotidianidad es compartido por gran parte de los usuarios. Varios destacan, otras actividades como poder conducir, poder leer y poder cocinar, etc.:

*“Puedo leer sin anteojos, voy a una iglesia evangélica [...]. Poder leer y aprender la palabra me hace bien. Puedo movilizarme mejor en la calle, me manejo bien gracias a Dios. Puedo ayudar a mi esposa a limpiar en la casa. Tengo 9 nietos, puedo jugar con ellos”* (E.7, varón, 75 años).

*“Pude manejar mi auto. Leo mucho los diarios, me gusta informarme [...].”* (E.6, varón, 73 años).

*“Uno ve mejor, puedo caminar mejor, antes parecía que estaba pisando pozos y ahora veo bien, puedo cocinar, coser ahora, soy modista, casi 30 años cosiendo”* (E.11, mujer, 70 años).

En relación con el entorno se valora el poder movilizarse bien por las calles, aunque no se limita a la circulación por las calles del barrio y la ciudad, sino que también habilita otras posibilidades de ocio:

*“Puedo disfrutar de los paisajes cuando me voy de vacaciones, ahora me voy a Calafate, conozco todo el norte, pero me falta la parte del sur”* (E.8, varón, 78 años).

Además, tiene una relevancia particular el poder volver a trabajar y conducir vehículos:

*“Pude usar el calibre micrómetro que por mi oficio utilizo, hay números muy pequeños que antes no veía, es un trabajo de precisión que requiere mucho de la vista. Sigo trabajando [...]. Pude manejar mejor [...], ver los carteles, tener más alcance”* (E.12, varón, 79 años).

*“Pude manejar el auto sin anteojos, ¡tengo mi registro ya!, desde el año 69 que trabajo con el auto, puedo caminar que para mí es fundamental”* (E.14, varón, 76 años).

A su vez, un punto que interesa particularmente resaltar es que estas libertades tienen efectos en los vínculos y relaciones con otras personas:

*“Me puedo manejar mucho mejor. Puedo atender mejor a mi beba de 9 meses, puedo salir tranquila a la calle. Era un tema para mí no poder ver bien en la calle. Puedo hacer las actividades de lleno con mi beba”* (E.1, mujer, 27 años).

*“Pudo estudiar mejor (su hija), tener más confianza en ella misma al saber cuál era su problema del orzuelo y empezar a mejorar con tratamiento y anteojos, ser más independiente y entender que usar anteojos es para su bien. Pudo socializar en el cole”* (E.4, mujer, 18 y 37 años).

*“Pude leer mejor, pude tejer, antes no podía, pude coser, me di cuenta de que antes no limpiaba bien porque antes no veía bien (se ríe). Tengo nietos los disfruto mucho, puedo leerles los cuentos. Me gusta hacerles ropa a mis nietos”* (E.26, mujer, 55 años).

*“A mi marido lo vi de vuelta (se ríe), pude hacer las cosas de la casa”* (E.13, mujer, 69 años).

Como puede observarse en todas las entrevistas la posibilidad de retomar (“volver a”) distintas actividades -entre las que caminar y leer, así como disfrutar los vínculos son las que aparecen con más frecuencia- se relaciona directamente con la autonomía, autoestima, seguridad y bienestar.

*“La visión es importante, antes no veía nada, no podía tomar un colectivo ni salir a la vereda, perdía la distancia, a cada rato me quemaba en la cocina, no veía bien los coches, ahora puedo hacer de todo”* (E.24, varón, 58 años).

*“Salgo con más confianza para moverme en la calle, pude leer, tomar colectivos, ver la tele, me gusta ver los deportes”* (E.27, varón, 70 años).

Esta confianza que brinda el ejercicio de estas nuevas libertades a su vez constituye un incentivo para continuar ampliando el abanico de funcionamientos que se tornan reales y efectivos, y por ende el de las capacidades:

*“Puedo cocinar, hay que cuidarse del vapor de la cocina. Puedo moverme mejor, salgo a caminar y veo mejor los escalones, ¡vos viste como son las veredas en la calle! antes veía como montaña (sic). Puedo ir a comprar, tengo negocio es lo más satisfactorio que puedo hacer y no depender de nadie. Es como volver a aprender. Te da ánimo de seguir”* (E.3, mujer, 69 años).

De lo expuesto se puede concluir que los usuarios han ampliado sus posibilidades reales y efectivas de **ejercer la libertad de disfrutar de diferentes funcionamientos** (Alkire y Deneulin; 2018). En este marco, si se pone el acento en el desarrollo humano evaluando los logros reales de las personas como propone Sen (León, 2016), se puede afirmar que con esta política pública se ha puesto a disposición un bien o recurso, el Centro Oftalmológico, con el que se logra liberar a las personas para que disfruten de una o varias combinaciones de funcionamientos ampliándose así las capacidades de estos usuarios, repercutiendo en una mejora de su bienestar y calidad de vida, y por ende en promover el desarrollo humano en esta comunidad.

*“Mejoró mi calidad de vida y se lo puedo simplificar en lo que puse ayer en el Facebook del Centro Oftalmológico: Es una bendición de Dios el poder ver bien”* (E.2, varón, 70 años).

*“Me mejoró la calidad de vida totalmente”* (E.1, mujer, 27 años).

*“Le mejoró la calidad de vida a mi hija. Si no hubiera encontrado la forma de que ellos (el Centro) me digan cual era el proceso, en la escuela no creían que tuviera un problema visual [...]. Entonces al presentar papeles, presentar historia, se dieron cuenta que era algo serio. El apoyo de la escuela, de los médicos, la misma médica les explicó el problema, es una ayuda porque ella (la hija) se cerraba, se enojaba y se ponía peor. Esta en un proceso de mejora, ahora la están operando. Al ser algo muy estético, los chicos del colegio [...]son un poco hirientes, le afectaba en lo social. Ahora tiene más confianza en ella misma”* (E.4, mujer, 18 y 37 años).

*“Si, claro que mejoró mi calidad de vida”* (E.8, varón, 78 años).

Los relatos nos permiten identificar el punto de inflexión que representa la instauración de esta política pública, ya que antes de ella muchas personas con afecciones visuales de esta comunidad no disponían de la oportunidad de acceder a la atención de su salud visual. Aquello, tal como ha quedado en evidencia, tenía repercusiones negativas en su bienestar y calidad de vida, tomando en este punto centralidad la noción de libertad para evaluar la experiencia. En esta vía según Alkire y Deneulin (2018) lo que distingue este enfoque de las capacidades de Sen, es el papel sustantivo que desempeña la libertad, por lo que centrarse en ampliar las capacidades permite reflejar la libertad de estas personas, la posibilidad de ser libres de elegir entre distintos funcionamientos. Así es que, como ya se dijo, a estos usuarios estas experiencias les permitieron elegir los funcionamientos que desean para sus vidas en base a lo que valoran y tienen razones de valorar con lo que les ha mejorado no solo la salud visual sino su bienestar y calidad de vida. Y no solo accedieron a una combinación de funcionamientos si no que muchos pudieron elegir entre varias de estas combinaciones, **ampliándose así sus capacidades**, esto es, sus libertades para llevar un tipo de vida u otro. De este modo siguiendo a Alkire y Deneulin (2018), el enfoque de las capacidades permite comprender la relación entre capacidades y libertades en tanto oportunidad real de lograr lo que se valora. Así es que, se ha podido determinar que los usuarios que accedieron a atenderse en este Centro han alcanzado más libertades en el presente en comparación con el pasado, experimentando una ampliación de sus capacidades tras haber pasado por esta experiencia, habiendo repercutido ello en una mejora significativa del nivel de desarrollo humano para las personas de esta comunidad.

Así también la observación del estado en que se encuentran los conjuntos de capacidades de las personas en dos momentos en el tiempo, esto es, antes y después de haber sido atendidas en el Centro, permite evaluar el impacto que esta política tuvo en el nivel de igualdad/desigualdad, considerando el significado que tiene para ello la oportunidad de alcanzar el acceso a atenderse allí de forma gratuita. En este sentido, a partir de estas experiencias se puede corroborar como la gratuidad y calidad de atención que ofrece este Centro Oftalmológico colocan a esta comunidad en una situación de mayor nivel de **igualdad** entre las personas que lo habitan al equiparar la posibilidad de acceso para todas. De este modo el acceso a la atención de la salud visual es brindado dentro de unos umbrales mínimos de justicia, alcanzando la meta social de que las personas de esta comunidad se ubiquen por encima del conjunto básico de capacidades. Así es como con esta gratuidad y calidad se logra el acceso a la salud como capacidad humana básica para toda la comunidad para que los individuos ejerzan sus potencialidades y proyectos de vida buena, a la vez que se logra proteger la salud en tanto derecho, tema que se tratará luego.

### 6.2.3 La agencia en las experiencias de los usuarios

En esta sección se abordará el ejercicio de agencia por parte de los usuarios a partir de las experiencias que han tenido en su salud visual en este Centro Oftalmológico. La agencia se define por *“la capacidad de una persona para perseguir las metas que valora y tiene razones para valorar, siendo entonces el agente alguien que actúa y produce cambio”* (Sen,1999 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018:64). En este sentido, evaluar en profundidad dicho ejercicio de agencia requeriría un análisis más exhaustivo del actuar de estas personas debido al tipo de seguimiento que ello implica, lo cual ameritaría otro abordaje investigativo. Sin embargo, es significativo para esta investigación poder distinguir en base a los relatos de estos usuarios si expresan la intención o la idea de accionar en esta dirección como artífices de su propio destino y partícipes en su comunidad. De este modo, al consultarles explícitamente al respecto, se logra entrever que, en base a sus valores, prioridades, compromisos e intenciones, algunos manifiestan el deseo o la intención de ir más allá de su propio bienestar, queriendo ampliar su espacio de interés para colaborar con este Centro a efectos de contribuir para mejorarle la calidad de vida a otras personas demostrando su intención de solidarizarse con otros.

*“Ayer puse en el Facebook agradeciéndole a la institución que es una bendición de Dios el poder ver bien. Yo no soy de poner cosas que me pasan a mí [...] pero yo creí que era necesario por agradecimiento para con este lugar. Me contestó un amigo de Gutiérrez, la está pasando mal, él no sé dónde se atiende, y me dijo ‘yo te entiendo, Lito porque yo la estoy pasando’ [...]”* (E.2, varón, 70 años). A través de esta publicación esta persona no solo expresa su conformidad con este Centro Oftalmológico por la mejora de su visión, si no que muestra interés por compartir con los demás esta oportunidad que se le ha presentado en su comunidad para que otros puedan también tenerla, yendo más allá de su propio bienestar al ampliar su espacio de interés y solidarizarse con quienes más lo necesitan como el caso de su amigo, ejerciendo así su agencia de manera activa y creativa. Esta intención de involucrarse aparece en otros casos como expresión de gratitud:

*“Me gustaría poder participar, involucrarme y devolver lo que recibí gratuitamente”* (Ent.14, hombre,76 años).

O de reconocimiento de la oportunidad que representó este acceso. A su vez, algunos conllevan la intención de que el Centro se mantenga y crezca para seguir aportando al derecho a la salud de todos:

*“Me gustaría participar haciendo un aporte, si todos los vecinos de Berazategui hacen un aporte mínimo crecería un montón”* (E.10, mujer, 70 años).

*“Me gustaría participar de algún evento para conocer, ver e interiorizarme un poco más porque ayuda un montón. Cada granito que uno ponga es muy importante. Si uno necesita de algo, sabe que*

*este lugar esta. Entonces si uno no ayuda no se puede exigir algo que uno no aporta. Si o si hay que tratar de ser más solidario, se necesita mantener tanto los médicos, como la gente que limpia, es un trabajo, y hay mucha demanda. La gente a veces se pone muy cerrada, exige algo que ellos tampoco dan, hay que tener un poco de paciencia y amor al prójimo”* (E.4, mujer, 18 y 37 años).

Se destaca en este punto nuevamente la importancia de la prevención a edades tempranas

*“Me gustaría colaborar con el Centro. Uno se tiene que involucrar. Importantísimo hacer prevención porque hay muchos chicos que tienen problemas en la vista, desde chicos y después se hacen grandes, y a veces no tienen donde llevarlos porque no tienen las condiciones, ¡para los chicos tiene que ser gratis en todos lados! Se podrían hacer socios de este Centro como un Club como lo hace el hospital a través de formar una comisión o que donen algo. Yo creo que así la gente participaría más y ayudaría, no obligar a nadie”* (E.6, hombre, 73 años).

Inclusive algunos de estos usuarios proponen ideas de cómo se podría mejorar esta atención visual en su comunidad, interesándose así no solo por su propio bienestar si no por el bienestar común. De esta manera se vislumbra que, si a las personas se les da la **oportunidad**, estas **pueden ser partícipes activas** en la configuración de su propio destino. Es así como entendidos de este modo los agentes son piezas clave de las actividades de desarrollo.

En suma, desde el enfoque de las capacidades de Sen se puede concluir, considerando la repercusión de esta política pública en las capacidades de las personas, su bienestar y calidad de vida, que **se ha promovido el desarrollo humano** en esta comunidad.

### **6.3 Las experiencias de los usuarios desde el enfoque de las capacidades de Martha Nussbaum**

Para completar el análisis de las capacidades que se viene desarrollando queda preguntarnos si la atención a los usuarios en este Centro Oftalmológico contribuyó al cumplimiento de las capacidades relacionadas a la salud de la lista de diez capacidades básicas que propone Nussbaum (Nussbaum, 2000 como se citó en Alkire y Deneulin, 2018), las cuales considera dicha autora que deberían de ser la base de las garantías constitucionales para que se respete la igualdad de libertades para todos. En base al análisis de las experiencias que se viene desarrollando en función de la ampliación de capacidades, se puede afirmar que, para prácticamente la totalidad de los usuarios, la atención recibida ha significado un aporte sustancial también para alcanzar mejoras concretas en las capacidades vinculadas a la salud de la lista de Nussbaum. De este modo se logra identificar como esta mejora repercute en la vida buena y el florecimiento humano de estos usuarios, en términos del logro de los requisitos básicos para una existencia digna en lo que refiere a la salud, su reconocimiento y protección como parte fundamental del

cumplimiento de condiciones mínimas de justicia y decencia. Así, de los aspectos vinculados a la salud de la lista en cuestión se logra identificar que se ha contribuido a mejorar los siguientes:

**1. Vida**, debido a que, a partir de las experiencias de los usuarios, la mejora de la salud visual ha impactado positivamente en sus vidas, permitiéndoles mejorar su capacidad de vivir una vida auténticamente humana, dado que esta mejora en su salud ocular ha contribuido en el sentido de que estos usuarios puedan vivir hasta el final una vida humana de duración normal, en pos de alcanzar una vida buena y plena. Al tiempo que esta mejora de la visión que han tenido contribuye a no morir prematuramente, o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla, devolviéndoles ello la esperanza de seguir realizando sus actividades para sus proyectos de vida.

**2. Salud corporal**, debido a que la mejora de la salud ocular que han tenido estos usuarios con la oportunidad que les ha brindado este Centro Oftalmológico les ha permitido ser capaces de tener una buena salud o mejorar la que tienen contribuyendo ello a tener una vida buena. Así, estas personas han podido, por ejemplo, alimentarse sin dificultades, hacer actividades físicas, caminar, hacer gimnasia, etc., lo que produjo que estas personas florezcan en el sentido en que lo plantea Nussbaum.

**3. Integridad corporal**, dado que esta mejora que han tenido en su salud visual les ha permitido mantener activos los órganos de la visión para ser capaces de ver y moverse libremente, manteniendo su integridad física al poder percibir con claridad su entorno para las actividades que realicen.

**4. Sentidos, imaginación y pensamiento**, ya que esta mejora les ha permitido a estos usuarios ser capaces de usar mejor sus sentidos principalmente el de la vista, a la vez que les ha permitido mejorar su capacidad de imaginar, pensar y razonar, al devolverles esta recuperación de su salud visual la esperanza de seguir haciendo más cosas en sus vidas y disfrutarlas.

Asimismo, se logra identificar que en varios usuarios, además de mejorar las capacidades de la salud de la lista de Nussbaum, se ha contribuido a la mejora de otras capacidades básicas de esta lista como por ejemplo: **7. Afiliación**, se logra distinguir que muchos usuarios mejoran su capacidad de vivir con y hacia los demás, preocupándose por otras personas al manifestar intención de contribuir con el Centro Oftalmológico para ayudar a otros a mejorar su vista y calidad de vida, pudiendo imaginarse la situación que viven otros en relación con la salud visual y la falta de recursos económicos. O simplemente en la convivencia con sus semejantes y seres queridos (cónyuges, hijos, nietos, vecinos). También **8. Otras especies**, como, por ejemplo, al ocuparse de cuidar las plantas del hogar. Y además **9. Juego**, por ejemplo, al ser capaces de jugar con los nietos, disfrutar de actividades recreativas como hacer aquagym, salir a caminar y poder viajar por ocio. Así es que, en relación con esta lista, en casi la totalidad de estos usuarios se pueden identificar mejoras incrementales prácticas en las capacidades vinculadas a la salud y otras

capacidades de la lista de Nussbaum. De esta manera, a estos usuarios estas mejoras les permiten hacer y ser cosas que los acerquen a experimentar una **vida buena y floreciente**.

En el análisis de esta política pública llevada a cabo a través de este Centro, se observa de qué manera se hacen disponibles a todos y a cada uno de los miembros de la comunidad de Berazategui las condiciones básicas necesarias en el asunto de la salud visual para elegir y vivir una vida humana buena y plena.

En suma, desde el enfoque de las capacidades de Nussbaum también se puede concluir que la implementación de **esta política pública ha promovido el desarrollo humano** en esta comunidad.

#### **6.4 Las experiencias de los usuarios desde la perspectiva de los derechos humanos**

Si bien todo lo dicho es inescindible de la reflexión en torno a los derechos humanos, cabe un apartado particular para enfatizar esta dimensión, en tanto el aporte que este supone en este análisis. Como se ha señalado en el capítulo anterior, con esta política pública se han logrado satisfacer derechos, implicando ello que los usuarios que acceden a atenderse en el Centro Oftalmológico San Camilo pasen de ser beneficiarios pasivos a titulares de derechos. Asimismo, la oportunidad que se brinda a través de este Centro Oftalmológico de contar con atención de la salud visual gratuita y de calidad ha establecido una condición de **igualdad** para las personas de esta comunidad, en tanto iguala las condiciones de estas al tratarlas a todas por igual recibiendo los mismos recursos y oportunidades a través del servicio de salud visual que se ofrece con este Centro. De la misma manera, a partir de la oportunidad que se brinda con el mismo se alcanza una condición de **equidad** en tanto equipara las condiciones entre aquellos que pueden acceder a la salud privada (desde una obra social y/o paga) y quienes no cuentan con dicha posibilidad, proporcionando así recursos y oportunidades ajustadas a las necesidades de las personas de esta comunidad, lo que le da más valor a esta iniciativa en tanto contribuye a brindar oportunidades a todos, en especial a los más desventajados. En este punto, es relevante mencionar **la diferencia entre el concepto de igualdad y equidad**, en referencia a que *“Igualdad significa que tratamos a todos por igual: cada persona o grupo de personas recibe los mismos recursos y oportunidades”*. (Edmond C., 2023). Mientras que la *“Equidad significa que proporcionamos recursos y oportunidades que se ajustan a las necesidades o circunstancias específicas de esa persona o grupo y, de ese modo, podemos alcanzar un resultado igualitario.”* (Edmond C., 2023). Ahora bien, retomando a Rovere (2006), vale señalar que por detrás del derecho a la salud persiste el concepto de equidad, el cual proviene del campo jurídico y alude al perfeccionamiento de lo que es justo, pues este concepto va más allá de la justicia permitiendo fundamentar incluso el concepto de discriminación positiva, esto es, darle más al que más necesita. En este sentido, en base a Rovere (2006), se han podido identificar tres aspectos de la equidad en la experiencia de los usuarios. Por un lado, se ha observado equidad en la atención de la salud visual que

ofrece este Centro al brindarles a los mismos y a las demás personas de esta comunidad la oportunidad para que accedan eventualmente a la misma posibilidad de servicios y de calidad semejante, sin que se los discrimine en sentido negativo en cuanto a la accesibilidad y calidad, de tal manera que este servicio no este estratificado y que a la vez este no sea estratificante de esta comunidad. También, en base a Róvere (2006), se ha identificado equidad en la distribución de los riesgos dado que este Centro se ha propuesto a través del conocimiento y las nuevas tecnologías realizar campañas de prevención en el campo de la salud visual procurando detectar los daños evitables y proveer la atención necesaria para evitarlos en un intento de defender el derecho a la salud. También, según Rovere (2006), se ha registrado equidad en la distribución del saber y del poder con relación a la salud visual dado que con este Centro se ha propuesto que el conocimiento le pertenezca a la comunidad y que pueda circular poniéndolo al servicio de esta. A tal efecto los usuarios han expresado el valor que la gratuidad y calidad representan:

*“Soy jubilada y la jubilación no nos alcanza. Como ya no veía, a mis hijos les querían cobrar en Quilmes \$75.000 para operarme de un ojo. Mis hijos juntaron la plata [...]. Y 3 o 4 días antes que tenía el dinero me llamaron (desde el Centro). Les devolví la plata [...]. Siempre me están ayudando porque yo no podía. Hay gente que no tiene hijos y no pueden ayudarlos”* (E.9, mujer, 76 años).

*“Para los que no tenemos trabajo es importante que sea gratuito. No puedo estar pagando un Centro. No tengo la opción de la plata para pagar. Genial lo que están haciendo”* (E.20, hombre, 53 años).

Ahora bien, atentos a la importancia que tiene la gratuidad del Centro en términos de oportunidad y tracción hacia la igualdad, hay usuarios que sugieren mejoras para identificar a quienes más lo necesitan.

*“Es importante que sea gratuito el servicio, para el que pudiera pagar estaría bueno que pueda colaborar, pero para el que no puede, no se le puede exigir. Llegué al Centro por recomendación de mis vecinos, y luego me derivaron de PAMI”* (E.3, mujer, 69 años).

*“Es importante que sea gratis, pero habría que tener un control, porque hay casos de personas que realmente no tienen acceso, ni la oportunidad a una atención paga o privada, y otras si pueden pagar, habría que equiparar”* (E.8, hombre, 78 años).

Así se puede establecer que mediante la gratuidad con que se brinda este servicio además de promover la **igualdad** y la **equidad**, también se garantiza el goce efectivo del derecho a la salud en relación con la salud visual en términos de derechos humanos en esta comunidad. Esto implica que se les respete y proteja el derecho a la salud visual a las personas de esta comunidad bajo un marco institucional y jurídico, para hacerlo valer asegurándoles sus libertades, principalmente enfocando la atención en las personas que carecían de estos derechos, al haber sido identificados como prioritarios por su situación de vulnerabilidad para que puedan gozar del mismo. Así se logra comprobar que *“los derechos humanos*

*y el desarrollo humano comparten una visión común y un propósito común: garantizar la libertad, el bienestar y la dignidad de todas las personas” (PNUD,2000:1 como se citó en Deneulin, 2018:102).*

En suma, desde la perspectiva de los derechos humanos se puede concluir que los usuarios que han accedido a atenderse en este Centro **han podido gozar de manera efectiva del derecho a la salud** en relación con la salud visual como parte esencial de los derechos humanos, haciéndose ello extensivo a todas las personas de la comunidad, especialmente a aquellas que carecían de ese derecho, garantizándoles así la libertad, el bienestar y la dignidad.

## **7. Conclusiones**

A lo largo de esta investigación se ha buscado explorar la experiencia del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo de Berazategui a fin de evaluar, desde los enfoques del desarrollo humano y las capacidades y de los derechos humanos, si esta política pública contribuye al desarrollo humano en la comunidad de Berazategui considerando el goce efectivo del derecho a la salud en relación con la salud visual como parte esencial de los derechos humanos. Para ello se desarrollaron entrevistas a referentes de la Municipalidad de Berazategui, el Club de Leones de Berazategui, las autoridades de este Centro Oftalmológico y los autonomistas de Berazategui como actores claves en la planificación, implementación y gestión de dicha política, a efectos de identificar si los objetivos, valores y acciones de estas instituciones se encontraban alineados con los propuestos por el paradigma del desarrollo humano y el enfoque de los derechos humanos. Asimismo, se reconstruyó la experiencia de los usuarios que accedieron a atenderse en este Centro para identificar las repercusiones que esta política pública ha tenido en sus vidas promoviendo el desarrollo humano y garantizando el goce efectivo del derecho a la salud en relación con la salud visual en dicha comunidad.

Atendiendo a esto, a partir del análisis de la participación de quienes llevaron a cabo esta política pública, se ha encontrado que en su planificación y en el planteo de sus objetivos, las personas que actuaron en representación de la Municipalidad de Berazategui y el Club de Leones, en base a sus valores, prioridades, compromiso e iniciativas, han colocado a las personas de esta comunidad y a su desarrollo en el centro de sus prioridades, brindándoles a través de este Centro la oportunidad de acceder a atenderse de manera gratuita en su salud visual con la finalidad de mejorar la misma y con ella su bienestar y calidad de vida, coincidiendo con el precepto del paradigma del desarrollo humano según el cual una política pública o plan social debe poner a las personas en el centro de sus prioridades.

Por otro lado, colocando a este Centro Oftalmológico como recurso a disposición de las personas, se contribuyó a ampliar sus opciones en dicha comunidad, brindándoles la oportunidad real de elegir sobre

sus vidas para que puedan lograr sus proyectos a partir de la mejora de su salud visual, repercutiendo ello en su calidad de vida en coincidencia con este paradigma que plantea que el propósito del desarrollo humano es ampliar las posibilidades de las personas para elegir sobre sus vidas, partiendo de la promoción de las capacidades humanas a través de invertir en la gente, y del máximo aprovechamiento de tales capacidades mediante al establecer un marco propicio para su ampliación.

Asimismo, se ha identificado que durante la creación y puesta en funcionamiento de este Centro Oftalmológico, las personas involucradas en este proceso lo han hecho con eficiencia en la administración de los recursos materiales, humanos, institucionales y medioambientales, lo cual puede verificarse en el cuidado y mantenimiento del espacio físico, la atención de calidad por parte de todo el personal, la adquisición del equipamiento de última tecnológica, su mantenimiento y reposición, las campañas de prevención, las campañas de cirugías de cataratas, y la coordinación en la atención y contención a los usuarios en red con otras instituciones tales como el Centro Sábado, los Hospitales Evita Pueblo y del Cruce, y otros. Además de su aporte a la eficiencia el trabajo en red ha contribuido al cumplimiento de derechos, asunto sobre el que se referirá luego. Esta eficiencia en la administración se ha visto reflejada en todas las instancias del proceso, haciendo un buen uso y manejo óptimo de los recursos existentes, respetando la regla de menor costo para alcanzar el objetivo de ampliar las capacidades de los individuos y la comunidad, procurando así la mejor intervención para ampliar las oportunidades de las personas. Además, han promovido la equidad en el contexto de la libertad de las personas de esta comunidad de vivir vidas valiosas, centrándose en aquellas que tienen oportunidades desiguales debido a distintas desventajas que presentan, ya sean económicas, de distancia, de movilidad o por algún otro impedimento en el acceso a la atención de la salud visual. Los representantes de estas instituciones también han actuado respetando el principio de sustentabilidad al alcanzar la estabilidad en el desarrollo de este Centro en su avance y duración en el tiempo, sumando a todas las prácticas brindadas inicialmente otras actividades preventivas, educativas y sociales, obteniendo como resultado del proceso la continuidad en todos sus ámbitos, favoreciendo así la expansión de las capacidades en el presente sin comprometer las generaciones futuras. Al tiempo que han logrado brindar un servicio y cuidados de alta calidad mejorando así con este Centro la salud pública de esta comunidad, respetando y cuidando el medioambiente dentro del marco de políticas ambientales que lleva adelante el Municipio de Berazategui en todas sus dependencias sin agotar los recursos naturales o causar daños ecológicos de manera de satisfacer las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras. Además de alcanzar garantías de continuidad en base a las fuentes de financiamiento, provistas por fondos provinciales y municipales junto a los aportes que han recibido de diversas entidades e instituciones tales como el Rotary Club, los autonomistas de Berazategui, el Club de Leones, la fundación Elena Barraquer,

entre otros, quienes más que comprometidamente han contribuido a la continuidad en el mediano y largo plazo de este proyecto. De este modo coinciden con los argumentos de aplicación del desarrollo humano de Mahbub ul Haq y con el paradigma del desarrollo humano dado que se han definido los fines del desarrollo y analizado las opciones para alcanzarlos respetando esos principios.

En este proceso además se identificó que en la creación y puesta en funcionamiento de este Centro Oftalmológico las personas involucradas actuaron como agentes de su propio destino y desarrollo, ejerciendo agencia y produciendo cambios en su comunidad a partir de haber podido lograr un espacio para dialogar, reflexionar, tomar decisiones en torno a la problemática de la salud visual, ampliando sus espacios de interés en base a sus valores, prioridades y compromisos. Así han participado y se han empoderado, actuando individualmente y de manera grupal al tener la libertad de tomar decisiones en relación con este proceso, pudiendo influir en el desarrollo de su comunidad, involucrándose en cada etapa de la implementación y funcionamiento de este Centro. Asimismo, lo han hecho llevando adelante campañas preventivas, almuerzos solidarios y otras actividades, actuando como agentes capaces de perseguir y alcanzar las metas que valoran y tienen razones para valorar, generando así un cambio significativo en compromiso social con su comunidad y favoreciendo a las personas de esa comunidad al brindarles la oportunidad de atenderse de forma gratuita en su salud visual.

Además, desde el análisis del discurso y las percepciones de quienes han participado en la implementación de esta política pública, se verifica que la misma ha logrado garantizar el derecho a la salud en relación con la salud visual como parte primordial de los derechos humanos para esta comunidad, centrándose en las personas que no gozaban de ese derecho al otorgarles prioridad a partir del marco institucional en el que se ha dado esta política. Este marco contribuyó a su cumplimiento a través de la coordinación con otras instituciones de salud de la comunidad y de la concordancia con los lineamientos internacionales de la OMS y de otros organismos que promueven la salud visual. A tal efecto, vale destacar las fortalezas de la construcción de redes en medio de este marco institucional, en el sentido que con esta política pública se ha orientado el mismo a la prevención y atención de la salud, en particular de la salud visual, sustentando sus servicios en criterios de accesibilidad, equidad, igualdad, universalidad, eficiencia y calidad, y basando el funcionamiento de las redes en la circulación de conocimientos y saberes, reciprocidad, información, coordinación, solidaridad, cooperación, y participación. A la vez que se ha trabajado con integración por medio de la comunicación, organización, colaboración, educación y capacitación permanente, conformando equipos interdisciplinarios que puedan ir logrando el desarrollo de una red integrada, desburocratizada, con actores comprometidos que puedan consensuar, articular y evaluar los procesos para mejorarlos en vista a alcanzar la satisfacción de necesidades reales y potenciales de esta comunidad. Además de lograrse un sentido de pertenencia, con

estrategias locales en las que han participado representantes de este Centro, hospitales, centros de salud, organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas, equipos profesionales de diversas disciplinas como cirujanos, psicólogos, cardiólogos, neurólogos, trabajadores sociales, enfermeras, nutricionistas, deportólogos, entre otros, realizando interconsultas y/o derivando por medio de lo que han denominado “referencia y contrarreferencia” los casos que superen la capacidad resolutoria de cada instancia.

En suma, se comprueba que la implementación de esta política pública ha promovido el desarrollo humano y el goce efectivo del derecho a la salud en relación con la salud visual en esta comunidad.

En ese marco, a partir de las entrevistas realizadas a las personas que como usuarios tuvieron la experiencia de atenderse en el Centro Oftalmológico Municipal San Camilo, se comprueba que dichas personas valoran la mejora de su salud visual de modo que, con el acceso a este Centro, los funcionamientos de tener salud visual y de alcanzar el acceso a la atención médica para tener salud visual se hacen reales o efectivos. Además, a partir de dicha mejora han podido realizar actividades que antes no podían concretar dadas sus afecciones visuales; actividades diversas que también valoran y tienen razones para valorar. O sea que este Centro como recurso las ha liberado para que disfruten de diversas combinaciones de funcionamientos, por lo que estas personas ampliaron así sus libertades para llevar un tipo de vida u otro, pudiendo elegir entre posibles formas de vida. En otras palabras, ampliaron sus capacidades como las posibilidades reales y efectivas de ejercer la libertad de disfrutar de diferentes funcionamientos, que ahora también se conciben reales y efectivos en sus vidas y que antes les estaban vedados por esos problemas visuales, lo cual, a su vez, repercutió en una mejora de su bienestar y calidad de vida. Cabe resaltar que la ampliación de capacidades abarca también aquellas que Nussbaum identifica como básicas y esenciales, contribuyendo así esta política pública al florecimiento humano de estas personas y a sus posibilidades de vivir una vida buena y digna.

Además, se comprueba que estas experiencias positivas que repercuten en la calidad de vida redundan en el fortalecimiento del interés de estas personas no solo por su propio bienestar sino también por el de los demás. Esto se refleja en su deseo de colaborar con el Centro, que los ubica como potenciales agentes. En este aporte a la comunidad, la gratuidad aparece como un punto central en tanto coloca a las personas en una situación de igualdad, al facilitárseles el acceso a la atención de la salud visual, logrando así los usuarios superar los obstáculos que se les presentan como limitaciones y privaciones en el ejercicio de sus derechos y libertades, ampliándose sus capacidades y pudiendo gozar efectivamente del derecho a la salud, como parte fundamental de los derechos humanos.

A su vez, este goce efectivo del derecho a la salud con relación a la salud ocular implica que se les respete el mismo bajo un marco institucional y jurídico que lo hace valer, asegurándoles sus libertades como

titulares de derechos y alcanzándose así a toda la comunidad, principalmente a las personas que tenían más dificultades para acceder a dicho goce.

En suma, a partir de la ampliación de las capacidades de estas personas se verifica que se produce una mejora concreta en el desarrollo humano y del goce efectivo del derecho a la salud en esta comunidad.

En base a estos hallazgos, identificados en torno a las personas que implementaron esta política pública y a las que como usuarios han accedido a atenderse en su salud visual en este Centro Oftalmológico, se ha podido comprobar en esta articulación de perspectivas que las personas de esta comunidad durante este proceso han sido y siguen siendo tratadas como un fin, axioma y propósito que comparten los enfoques del desarrollo humano y las capacidades, y de los derechos humanos. Desde la perspectiva del desarrollo humano, esto se fundamenta en la constatación de que, con esta política pública, a las personas de esta comunidad de Berazategui se les amplía la libertad, el bienestar, la calidad de vida como lo refiriera Sen y la posibilidad de vivir una vida buena con acceso al florecimiento humano como lo señalara Nussbaum, siendo la vida humana, su calidad y dignidad el criterio por medio del cual se ha realizado este arreglo político y social. A la par que, desde el enfoque de los derechos humanos, con esta política pública ha habido un aporte sustancial al desarrollo humano dado que se ha puesto énfasis en las obligaciones y deberes necesarios para garantizar el goce del derecho a la salud, y así se le ha dado legitimidad moral al objetivo de mejorar la salud visual y por ende al desarrollo humano de las personas de esta comunidad al focalizar en aquellas que no gozaban de estos derechos.

Al mismo tiempo, considerando los aspectos que estos dos enfoques no comparten, se verifica en este análisis como los enfoques de derechos humanos y desarrollo humano se complementan y refuerzan mutuamente, lo cual permite evaluar en forma concatenada las capacidades de las personas y la protección de sus derechos y libertades fundamentales, que logran potenciarse entre sí, mejorando desde el desarrollo humano el bienestar y condiciones de vida de las personas en esta comunidad, y siendo este proyecto compatible y respetuoso de las obligaciones derivadas de las normas internacionales sobre los derechos humanos, lo que supone un enriquecimiento recíproco entre ambos abordajes. Asimismo, en la implementación de esta política, desde la perspectiva del desarrollo humano, se logra precisar que existe una sensibilidad hacia los medios con los cuales se la lleva a cabo. Esto es, teniendo en cuenta que las personas con discapacidad visual y de bajos recursos tienen limitadas de momento algunas capacidades como la movilidad y la realización de diversas actividades, a efectos de poder ampliar esas capacidades y garantizar el goce del derecho a la salud se recurrió a diferentes medios de acuerdo con las necesidades de cada persona o grupo. Así es que, con este Centro, se consideran estas diferencias promoviendo campañas de prevención y de atención ocular en los barrios, operaciones quirúrgicas de cataratas y otras afecciones según lo que cada usuario necesita. Asimismo, se interactúa de manera holística y

multidisciplinaria con otras especialidades médicas que se ofrecen a las personas de esta comunidad, a través del Municipio de Berazategui, del Club de Leones, de Hospitales y Centros de salud, entre otros. Al mismo tiempo, la presente tesis significa un aporte para ampliar la mirada en la evaluación de políticas públicas desde el enlace de estas perspectivas, centrándose en las personas y en la evaluación de los parámetros del desarrollo humano en esta comunidad. En esta misma línea desde el enfoque de las capacidades de Sen integrando los derechos humanos es relevante destacar que la evidencia empírica hallada en esta investigación a partir de la repercusión que ha tenido esta política pública en la comunidad de Berazategui, respalda y confirma lo enunciado por Vizard acerca de que *“la protección de derechos humanos es una variable clave de políticas públicas, que puede tener una influencia crítica en el desarrollo de las capacidades de individuos y grupos”* (Vizard, et al., 2011 como se citó en Valencia, 2018:108), habiéndose logrado desde el enlace de estos enfoques discernir con más claridad el rango de factores que influyen en el ejercicio de los derechos humanos en la práctica, pudiendo precisarse en este caso de estudio la evidencia de esta integración entre capacidades y derechos, en relación con las obligaciones positivas que se derivan de esta asociación, y también en relación a las formas en la que la protección de derechos puede ser importante en el proceso de expansión de capacidades y viceversa.

Además, en esta repercusión que ha tenido esta política pública en esta comunidad se ha visto desplegada la agencia de los diversos actores involucrados, como el proceso de ejercicio de su libertad, fundamental para comprender el aspecto procedimental del goce efectivo del derecho a la salud en relación con la salud visual. Por otro lado se ha comprobado también de qué manera, al haber participado el Club de Leones junto al Municipio en la creación de este Centro Oftalmológico, se ha prosperado en concordancia con las agendas globales que movilizan la problemática de la salud visual a nivel mundial, al estar alineadas las propuestas del Club de los Leones con las recomendaciones de la OMS que promueven el derecho a la visión y a su vez con los ODS del PNUD, además de otros organismos como la OPS y el Programa de Salud Ocular de la Argentina que también se alinean en esa dirección, promoviendo así de manera más explícita la integración de los derechos humanos con los propósitos del desarrollo. Al mismo tiempo, con ello se amplía el ámbito de responsabilidades en la promoción del desarrollo involucrando el aporte de agentes públicos y privados que intervienen en los procesos relacionados con el desarrollo a nivel local, nacional e internacional.

Además, en la evaluación de esta política pública desde el enfoque de las capacidades de Nussbaum integrando los derechos humanos, se logra determinar que los derechos han sido interpretados en función de la protección y expansión de las capacidades humanas, yendo más allá de su reconocimiento legal o nominal, pudiéndose precisar que esta política ha contribuido realmente a que las personas desarrollen y ejerzan esas capacidades en la práctica. Por lo que haber alcanzado la capacidad de lograr buenos niveles

de salud, no solo se debe a que se ha logrado reconocer el acceso a servicios de salud en normas legales, sino que también haya sido ofrecido en condiciones de igualdad, calidad y oportunidad, garantizando que el contexto de vida de las personas sea adecuado para lograrlo mediante otros aspectos como la nutrición, sanidad, vivienda, entre otros aspectos. Por ende, desde el enfoque de las capacidades de Sen y Nussbaum integrando los derechos humanos, se alcanza a precisar que, desde una noción de libertades sustantivas, concretas, las obligaciones negativas de no interferir se han complementado con obligaciones positivas de hacer y proveer, reconociendo a la salud visual como un derecho humano.

A la luz de todo lo expuesto, se espera haber contribuido a la reflexión y evaluación acerca de las políticas públicas, entendiendo el lugar de estas y, particularmente de la salud pública en el desarrollo humano y en el efectivo ejercicio de los derechos que se ven entrelazados condicionando las trayectorias vitales de las personas.

## 8. Bibliografía

Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera-IAPB (2022) *La salud ocular y los objetivos de desarrollo sostenible*. <https://www.iapb.org/es/advocate/eye-health-and-sdgs/>

Agencia Nova (2019). *General Rodríguez: Kubar se reunió con el Club de Leones por la incorporación de equipos para el hospital oftalmológico*. [https://www.agencianova.com/nota.asp?n=2019\\_8\\_31&id=77354&id\\_tiponota=30](https://www.agencianova.com/nota.asp?n=2019_8_31&id=77354&id_tiponota=30)

Aguirre Santafe, L. y Otálvaro Marín, B. (2022). *Políticas De Salud Para Las Juventudes Colombianas: La Justicia Social Desde El Enfoque De Las Capacidades*. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana De Políticas Y Acción Pública* 9 (2). <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2022.5519>

Alkire, S. y Deneulin, S. (2018). *El desarrollo humano y el enfoque de las capacidades*. En Clausen J., Deneulin S. y Valencia A. (Eds.), *Introducción al enfoque de las capacidades: Aportes para el desarrollo humano en América Latina* (pp. 45-75). Ediciones Manantial.

Arango Quintero, J. (2005). *Desigualdad y exclusión en Colombia (1990-2000): Los problemas nutricionales desde una aproximación del enfoque de las capacidades humanas* [Tesis de Maestría, Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia] [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11546/1/Arango\\_2005\\_DesigualdadAlimentaria.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11546/1/Arango_2005_DesigualdadAlimentaria.pdf)

Arias, S., Hernández, A., Oviedo Cáceres, M. (22 de junio de 2019). *Configuración histórica de la discapacidad visual y sus implicaciones para la salud pública*. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, vol. 50, núm. 3, (pp. 252-261), 2019. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019008>

Benítez, J. (2022). *¿Cómo afecta el Covid a la visión?* *Clínica Oftalmológica Ocumed* <https://ocumed.es/efectos-covid-vision/>

Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Barcelona: Bellaterra. (Cap. 1: La perspectiva etnosociológica).

Blanco, L., (marzo de 2017). *La salud en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-salud-en-la-constitucion-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms>

Bolívar, L., Rodríguez, M.E. (1996). *La Salud es un derecho humano*. Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (Provea) <https://provea.org/wp-content/uploads/2017/12/II-SALUD-final-PARA-IMPRESA-2015-pa%CC%81g-1a1-tdnb.pdf>

Caro, M., Mastropietro, R. (2019), *Un sueño hecho realidad. Resumen histórico de la Medialuna Oftalmológica*. Club de Leones de Berazategui-Quilmes

Cataño, R. (4 de enero de 2022). *Secuelas del COVID-19: ¿causa problemas oculares?* Clínica San Felipe. <https://www.clinicasanfelipe.com/articulos/secuelas-del-covid-19-causa-problemas-oculares#:~:text=Esta%20infecci%C3%B3n%20ocular%20E2%80%9Csuele%20ser,de%20inflamaci%C3%B3n%20ocular%20o%20uve%C3%ADtis%20E2%80%9D>

Corona Alcantar J. 2015. *Desarrollo Sustentable: Enfoques, políticas, gestión y desafíos. Introducción: Crecimiento, Desarrollo y Sustentabilidad*. Universidad Autónoma Metropolitana México DF: UAM-X, CSH, Producción económica; 2015. 1a. edición <https://publicaciones.xoc.uam.mx/MuestraDocumento.php?Host=6&IdRec=7505&TipRec=3>

Deneulin, S. (2018). *Ideas relacionadas con el desarrollo humano*. En Clausen J., Deneulin S. y Valencia A. (Eds.), *Introducción al enfoque de las capacidades: Aportes para el desarrollo humano en América Latina* (pp. 91-105). Ediciones Manantial.

Diario El Sol (13 de enero de 2022). *14 años del Centro Oftalmológico de Berazategui*. <https://elsolnoticias.com.ar/14-anos-del-centro-oftalmologico-de-berazategui/>

Edmond, C. (2023). *Día Internacional de la Mujer: ¿Cuál es la diferencia entre equidad e igualdad?* Foro Económico Mundial. <https://es.weforum.org/agenda/2023/03/dia-internacional-de-la-mujer-cual-es-la-diferencia-entre-equidad-e-igualdad/>

El Ciudadano de Cañuelas (13 de febrero de 2021). *Club de Leones: primera intervención visual a un adulto mayor*. <https://elciudadano.com.ar/contenido/3279/club-de-leones-primera-intervencion-visual-a-un-adulto-mayor>

FLACSO, (2018). *Desarrollo Humano I Clase 1 Un marco normativo para el desarrollo (2018)*. En Waldmüller J. (Comp.), 201 IX: Desarrollo Humano I. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

FLACSO, (2018). *Desarrollo Humano I Clase 2 El enfoque del desarrollo humano y las capacidades (2018)*. En Waldmüller J. (Comp.), 201 IX: Desarrollo Humano I. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

FLACSO, (2018). *Conceptos Fundamentales de Políticas Públicas Clase 1 Introducción al Análisis de Políticas Públicas (2018)*. En Martínez Nogueira y otros. (Comp.), 301 IX: Conceptos Fundamentales de Políticas Públicas. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

FLACSO, (2018). *Conceptos Fundamentales de Políticas Públicas Clase 8 El problema de las políticas públicas y el desarrollo humano (2018)*. En Martínez Nogueira y otros. (Comp.), 301 IX: Conceptos Fundamentales de Políticas Públicas. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

Fundación Más que Ideas, (2015). *Día de la Salud: Promoviendo la atención interdisciplinar*. <https://fundacionmasqueideas.org/dia-de-la-salud-promoviendo-la-atencion-interdisciplinar/>

Giménez, C., Valente, X. (2016). *Una aproximación a la pobreza desde el enfoque de capacidades de Amartya Sen*. Repositorio Institucional de la Universidad de Los Andes, Mérida – Venezuela <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/42821>

Gordillo, C. (2020). *Salud visual, impacto negativo por cambio de hábitos en época de cuarentena por Pandemia COVID19; propuesta de implementación de pautas de cuidado, promoción y prevención para la salud*. Consejo Argentino de Oftalmología (CAO). <https://oftalmologos.org.ar/files/institucional/covid/web/circuito-bioseguro/salud-visual-pacientes-20200629.pdf>

Guber, R (2011) *La observación participante como sistema de contextualización de los métodos etnográficos*. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 2011 1(2), 60-90.

Hoy Mercedes (2018). *Inauguran el primer Centro Oftalmológico Municipal*. <https://www.hoymercedes.com.ar/principal/2018/05/18/inauguran-el-primer-centro-oftalmologico-municipal/>

INDEC (2018). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad - Resultados definitivos 2018*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Informe. [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio\\_discapacidad\\_12\\_18.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf)

INDEC (2023). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados provisionales*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Informe [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/cnphv2022\\_resultados\\_provisionales.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/cnphv2022_resultados_provisionales.pdf)

Jiménez P. y otros (2016). *Orientaciones para la Intersectorialidad*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Biblioteca Digital. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

Kremer P., Molesini C., Waynsztok L. (2010). *Curso sobre enfermedades vectoriales para agentes comunitarios en ambiente y salud. Modulo III: Redes*. Ministerio de Salud de la República Argentina [https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/7\\_modulo\\_iii\\_redes\\_curso\\_de\\_enfermedades\\_vectoriales.pdf](https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/7_modulo_iii_redes_curso_de_enfermedades_vectoriales.pdf)

Lima Rodríguez, J., Vélez Arango, A. (agosto de 2019). *Hacia una concepción positiva de la salud. Una visión a partir del “enfoque de las capacidades”*. Cuadernos del Cendes (Centro de Estudios del

Desarrollo, Caracas, Venezuela) Año 36, N° 101, (pp. 25-51).

[http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_cc/article/view/20031/144814486365](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_cc/article/view/20031/144814486365)

León, D. (16 de noviembre de 2016). *Enfoque de capacidades en Amartya Sen: Aproximaciones y reflexiones*. Munich Personal RePEc Archive [https://mpra.ub.uni-muenchen.de/77532/1/MPRA\\_paper\\_75399.pdf](https://mpra.ub.uni-muenchen.de/77532/1/MPRA_paper_75399.pdf)

Mantilla Uribe, B. (9 de abril de 2021). *Salud integral: evolución del concepto y propuesta actual*. Escuelas promotoras de salud

[http://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/salud\\_integral\\_evolucion\\_y\\_propuesta.pdf](http://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/salud_integral_evolucion_y_propuesta.pdf)

Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J.I. (2018). *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales*. Siglo XXI. Buenos Aires (Cap. 5: El diseño de la investigación).

Martich, E. (2021). *Salud y desigualdad: la pandemia reforzó lo que ya sabíamos*, Revista Nueva Sociedad N° 293, <https://nuso.org/articulo/salud-y-desigualdad-la-pandemia-reforzo-lo-que-ya-sabiamos/>

Medina, A. y Narodowski, P. (2015). *Estado, integración y salud. La gestión en red de un hospital público*. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Buenos Aires, Ediciones Imago Mundi

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (6 de junio de 2008). *Ley 26.378- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo*. Presidencia de la Nación Argentina. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Ministerio de Salud de la República Argentina (MSAL), 2006. *Resolución 1250/2006 Salud Pública -- Creación del Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera*. Boletín Oficial <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/4704.html>

Ministerio de Salud de la República Argentina (25 de agosto de 2006). *Resolución 1250/2006 - Créase el Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera. Objetivos*. Presidencia de la Nación Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1250-2006-119189/texto>

Ministerio de Salud de la República Argentina (2014). *Compromiso para la reducción de la ceguera evitable*. Programa de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera.

[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000645cnt-2015-01\\_acceso-universal-salud-visual.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000645cnt-2015-01_acceso-universal-salud-visual.pdf)

Municipalidad de Berazategui (2021). *Centro Municipal San Camilo: atención oftalmológica de calidad y gratuita*. <https://berazategui.gob.ar/noticias/centro-municipal-san-camilo-atencion-oftalmologica-de-calidad-y-gratuita/>

Municipalidad de Berazategui (2021). *El Centro Oftalmológico Municipal sumó nuevos equipos de salud*. <https://berazategui.gob.ar/noticias/el-centro-oftalmologico-municipal-sumo-nuevos-equipos-de-salud/>

Municipalidad de Berazategui (2022). *Centro Oftalmológico Clínico Quirúrgico San Camilo*. Secretaría de Salud Pública e Higiene (Resumen histórico obtenido en el Centro).

Municipalidad de Berazategui (2022). *Nueva línea telefónica en el Centro Oftalmológico Municipal*. <https://berazategui.gob.ar/noticias/nueva-linea-telefonica-en-el-centro-oftalmologico-municipal/>

Municipalidad de Berazategui (2023). *Centro Oftalmológico Municipal de Berazategui: cuidando desde 2008 la salud visual de los vecinos*. <https://berazategui.gob.ar/noticias/centro-oftalmologico-municipal-de-berazategui-cuidando-desde-2008-la-salud-visual-de-los-vecinos/>

Nygren-Krug, H. (2002). *Veinticinco preguntas sobre salud y derechos humanos*. Unidad de estrategia para la salud y los derechos humanos. Organización Mundial de la Salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42592/9243545698\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42592/9243545698_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario de promoción de la salud* [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2017). *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259817/9789241513555-eng.pdf>

Organización Mundial de la Salud, (8 de octubre de 2019). *La OMS presenta el primer Informe mundial sobre la visión*. Comunicado de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision>

Organización Mundial de la Salud (8 de octubre de 2019). *Informe mundial sobre la visión*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331423/9789240000346-spa.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (1948) *Declaración Universal de los Derechos Humanos* <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Panamericana de la Salud (2013). *Plan Estratégico Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera Evitable*. Documento Técnico [https://www3.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/PlanENSOPC-RD-6julio2013\\_1v.pdf](https://www3.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/PlanENSOPC-RD-6julio2013_1v.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (11 de julio de 2014). *Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28278/CD53-11-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Documento conceptual: Trabajo en Red*. Concurso de Experiencias Significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017--red.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2022). *Salud universal*, <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Piñeiro, J. (2019). *El consentimiento informado y la autonomía de la voluntad. Cuestiones amparadas por la ley N° 26.529*. Universidad Siglo 21.  
<https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/16061/PIÑEIRO%20JORGE%20JOSE.pdf?sequence=1>

Piovani, J.I.; Rausky, M.E., Santos, J (2011). *Definiciones metodológicas del case study en publicaciones tempranas del American Journal of Sociology (1915-1934)*. En Gallegos Elías, C. y Lince Campillo, R. M. Reflexiones latinoamericanas sobre metodología de las ciencias sociales. Vol. I. México: UNISON-UNAM.

Reyes, F. (2021). *Cómo afectó la pandemia a la salud visual de los argentinos*. Infobae.  
<https://www.infobae.com/salud/2021/09/12/como-afecto-la-pandemia-a-la-salud-visual-de-los-argentinos/>

Róvere, M. (2006). *Redes en salud. Los grupos, las instituciones y la comunidad*. Buenos Aires, Editorial El Agora.

Universidad Nacional de Avellaneda – UNDAV (2023). *Atlas del Conurbano Bonaerense. Partido de Berazategui*. Colectivo de Investigación en Diseño y Producción del Conurbano (CIDIPROCO). Departamento de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, UNDAV.  
<https://atlasconurbano.info/pagina.php?id=182>

Valencia, A. (2018). *Integrando los derechos humanos y el desarrollo humano*. En Clausen J., Deneulin S. y Valencia A. (Eds.), Introducción al enfoque de las capacidades: Aportes para el desarrollo humano en América Latina (pp. 107-119). Ediciones Manantial.

Vélez Arango, A. (1 de febrero de 2015). *El derecho a la salud: una visión a partir del enfoque de capacidades*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Año 33, N° 1, (pp. 93-100). <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a12.pdf>

Vivas, L. (2021). *Efectos de la COVID-19 en la salud visual*. CUNIMAD  
<https://www.cunimad.edu.es/noticias/efectos-de-la-covid-19-en-la-salud-visual/>

Wilson, J. (2018) *¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas?* Revista IN IURE, Año 8. Vol. 2. La Rioja (Argentina) 2018. <https://core.ac.uk/download/pdf/228415608.pdf>

Yaacov Peña, F., Silva, N. (2018). *Programa de Atención Ocular Comunitaria en Argentina – Media Luna Oftalmológica*. Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB) - Boletín Trimestral Latinoamérica Diciembre 2018, Latin America <https://www.iapb.org/news/programa-de-atencion-ocular-comunitaria-en-argentina-media-luna-ofthalmologica/>

Zaben, A. (2020). *El Covid-19 y sus consecuencias en la salud visual*. Asociación Española de Optometristas Unidos <https://optometristas.org/noticias/el-covid-19-y-sus-consecuencias-en-la-salud-visual>

## 9. Anexos

A continuación, se detalla el corpus seleccionado para esta investigación. En primer lugar, se ubica el listado de las entrevistas a referentes de las instituciones involucradas en la creación y funcionamiento del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo y a continuación el listado de las entrevistas a los usuarios de dicho Centro.

Referentes del Centro Oftalmológico Municipal San Camilo				Usuarios del Centro Oftalmológico	
Entrevistados	Función	Institución	Cantidad	Entrevistados	Cantidad
Caro Manuel	Director Medialuna Oftalmológica	Club de Leones	1	Mujeres	16
Mussi, Juan José Dr.	Intendente	Municipalidad de Berazategui	1	Varones	18
Ríos, Miriam	Directora Administrativa	Centro Oftalmológico Municipal San Camilo	1	Menores de 30 años	2
Terraza Yanina Dra.	Directora Médica	Centro Oftalmológico Municipal San Camilo	1	Entre 30 y 65 años	8
Valvecchia Gerardo Dr.	Jefe de Cirugía	Centro Oftalmológico Municipal San Camilo	1	Mayores de 65 años	24
Bruni Victorio	Comisión Pro-Autonomistas Berazategui	Miembro	1		
Castro Nora	Miembro	Club de Leones	1		
<b>Total, entrevistas</b>			<b>7</b>		<b>34</b>

ENTREVISTA	E.1	E.2	E.3	E.4	E.5
<b>GÉNERO Y EDAD</b>	Mujer, 27 años	Varón, 70 años	Mujer, 69 años	Mujer, 37 años (madre entrevistada) Mujer, 18 años (hija atendida)	Varón, 85 años
<b>LOCALIDAD</b>	Reside en Berazategui centro	Reside en Gutiérrez, Berazategui	Reside en B° Nicolas Videla, Berazategui		Reside en B° Sol, Berazategui
<b>ESTUDIOS</b>	Estudios secundarios	Estudios primarios	Estudios secundarios	Estudios secundarios (madre)/ terminando el secundario (hija)	No tiene estudios
<b>OCUPACION</b>	Ama de casa	Pensionado	Jubilada y trabaja en un negocio	Desempleada (madre) Estudiante (hija)	Jubilado
<b>MOTIVO DE ACCESO</b>	*Me diagnosticaron diabetes y ello me produjo cataratas, me operaron el ojo derecho de cataratas.	*Tuve cataratas en ambos ojos durante más de dos años previos a atenderme en este Centro, me operaron de cataratas en 2021.	*Tenía dificultades para ver de lejos, veía todo borroso y casi no veía nada. Me operaron del ojo izquierdo y ahora el ojo derecho de cataratas.	*Una infección que se le produjo a Iara en la parte superior del párpado se convirtió en un orzuelo hace 1 año y como no se curaba, se le hizo una bolita de grasa arriba del ojo, entonces la derivaron al quirófano porque le disminuyó la visión.	*Mi problema fueron las cataratas en los dos ojos, hace 5 o 6 años fue la primera vez que me diagnosticaron y me operaron. Ahora vine porque de lejos no veo bien la tele, ahora vengo a hacerme un chequeo para ver si se puede mejorar mi vista.

ENTREVISTA	E.6	E.7	E.8	E.9 (1ra y 2da)	E.10 (1ra y 2da)
GENERO Y EDAD	Varón, 73 años	Varón, 75 años	Varón, 78 años	Mujer, 76 años	Mujer, 70 años (acompañada por su hija)
LOCALIDAD	Reside en Quilmes, por la obra social me derivaron a Berazategui	Reside en B° Primavera, Berazategui	Reside en B° Primavera, Berazategui	Reside en Berazategui centro	Reside en Villa España, Berazategui
ESTUDIOS	Estudios secundarios	Estudios primarios	Estudios secundarios	Estudios primarios	Estudios primarios
OCUPACION	Jubilado, trabajé de cartero durante 43 años en Berazategui	Jubilado y tengo un negocio de zinguería	Jubilado	Jubilada	Jubilada
MOTIVO DE ACCESO	*Me diagnosticaron cataratas y me han operado del ojo izquierdo en setiembre de 2021 y ahora vengo a operarme el ojo derecho.	*Me operaron de cataratas de los 2 ojos hace ya 3 años, ahora me lagrimean los ojos y vine a consultar.	*En el ojo derecho tengo poca visión, entonces me acerqué para hacerme tratar y para hacerme un fondo de ojos y para la renovación de anteojos. Asistí ya varias veces para renovar los anteojos.	*Mis hijos me sacaron turno, tenía un problema con la vista que con el tiempo capaz veía menos y me detectaron cataratas	*Toda mi familia padece antecedentes de glaucoma y aparte tengo cataratas, del cual ya me operé del ojo derecho y próximamente me operaran el ojo izquierdo

ENTREVISTA	E.11(1ra y 2da)	E.12	E.13 (1ra y 2da)	E.14	E.15
GENERO Y EDAD	Mujer, 70 años	Varón, 79 años	Mujer, 69 años	Varón, 76 años	Varón, 76 años
LOCALIDAD	Reside en Barrio Marítimo, Berazategui	Reside en B° El Sol, Berazategui	Reside en B° El Progreso, Berazategui	Ranelagh, Berazategui	Reside en Plátanos, Berazategui
ESTUDIOS	Estudios secundarios de adulto de noche	Estudios secundarios	Estudios primarios	Estudios universitarios, Bioquímico	Estudios primarios
OCUPACION	Jubilada	Jubilado y tornero mecánico	Jubilada	Jubilado	Jubilado
MOTIVO DE ACCESO	*Veía muy corto de vista, veía poco hace mucho tiempo desde 1984, tengo presión en el ojo. Hace muchos años me atiendo acá, me lo recomendó una amiga.	*Sentía que por mi oficio el ojo derecho tenía problema, consulté acá y me operaron del ojo derecho de catarata el año pasado y ahora vine a hacerme los anteojos. También se operó mi Sra. de cataratas	*Veía como arañitas y menos mal que vine porque tuve 3 desgarros en la retina, vine el año pasado y me operaron de urgencia.	* Tenía problemas para renovar el registro y me dijeron que no iba a poder renovarlo si no me operaba de cataratas, hace 6 años que empecé el tratamiento.	*Me rechazaban el registro porque no veía nada por más que me aumentaban los lentes. Ahora me van a operar de cataratas del otro ojo. Muy buena atención, me atiendo acá desde el 2010. Ya me operé de un ojo de cataratas y salió todo bien. Pude manejar, leer.

ENTREVISTA	E.16	E.17	E.18	E.19	E.20
<b>GENERO Y EDAD</b>	Varón, 68 años	Mujer, 82 años	Mujer, 70 años	Mujer, 60 años	Varón, 53 años
<b>LOCALIDAD</b>	Reside en Quilmes,	Reside en Plátanos Berazategui	Reside en B° Santo Tomas, Berazategui	Reside en Berazategui mudándose a Villa Dominico	Barrio 12 de octubre, Berazategui
<b>ESTUDIOS</b>	Estudios primarios	Estudios primarios	Estudios secundarios, modista	Estudios secundarios	Estudios secundarios incompletos
<b>OCUPACION</b>	Jubilado	Jubilada	Jubilada	Desocupada	Trabaja por su cuenta en construcción, tiene poco trabajo
<b>MOTIVO DE ACCESO</b>	*Soy corto de vista, usaba anteojos y después me tuve que operar. Mi sobrina me lo recomendó. Muy buena la atención, me operé de cataratas un ojo y ahora me voy a operar del otro. Si me mejoró la vista. Pude leer mejor, me movilizó mejor.	*Tenía problemas para ver, dolor de cabeza, mis vecinas me recomendaron este Centro. Me atendieron bárbaro, me mejoró la vista.	*Vine por problemas de diabetes, hace 10 años que tengo este problema. En noviembre del 2021 me operé el ojo izquierdo y hoy me voy a operar el ojo derecho de cataratas. Bastante buena la atención. Estoy conforme me mejoró bastante la vista. Pude leer, pero todavía necesito los lentes, pude ver mejor la televisión, el celular y hacer las cosas del hogar.	*Me diagnosticaron diabetes, tengo cataratas, cada vez veía menos. Vine por cercanía, ya lo conocía hice atender a mis hijos. La atención buena, se ocupan de llamarte y te sentís acompañada. Me tienen que volver a operar del ojo derecho, me tienen que poner otro lente. Voy recuperando la vista, veo mejor, leo mejor, puedo hacer las cosas de la casa, pero aún me tengo que cuidar.	*Tuve un accidente en moto y tengo diabetes, me mandaron a hacer estudios en el hospital. Vine acá por familiares, me atendieron muy bien.

ENTREVISTA	E.21	E.22(1ra y 2da)	E.23	E.24	E.25 (1ra y 2da)
<b>GENERO Y EDAD</b>	Mujer, 53 años	Varón, 76 años	Varón, 77 años	Varón, 58 años	Varón, 65 años
<b>LOCALIDAD</b>	Berazategui	Reside San Nicolas Videla, Berazategui	Reside en Villa España, Berazategui	Reside en barrio el Sol, Berazategui	San Juan, Berazategui
<b>ESTUDIOS</b>	Estudios primarios	Estudios secundarios	Estudios primarios	Estudios primarios	Estudios primarios
<b>OCUPACION</b>	Pensionada	Jubilado	Jubilado	Desocupado, tuve un infarto hace 6 años	Albañil y pintor desde el 83, ahora jubilado
<b>MOTIVO DE ACCESO</b>	*Me derivó PAMI, desde hace 6 años que se atiende, tengo falta de visión y me dieron anteojos, hoy vengo por control. Excelente la atención. Es muy importante que sea gratuito	*Me operé de cataratas, pero no quedé del todo bien por ahora, hace 3 años, ahora me van a ver, todavía no recuperé la vista. La atención bien, pero el resultado todavía falta. Es importante que sea gratis, yo cobro la mínima, sino no puedo. Necesito mejorar la vista para que me aprueben el registro. Me recetaron anteojos.	*Vine por el tema del registro, tengo cataratas de los dos ojos, ya vine cuatro veces, vine por cercanía. La atención muy bien. Recuperé la vista, tardó en recuperar, pero bien. Pude sacar el registro nuevamente.	*Vine por una vecina para operarme de un ojo y ahora me van a hacer laser, por el ojo izquierdo. La atención buena. Esta bueno que sea gratuito, aparte te llaman por esto de la pandemia, esta bueno. Cuando me operé me recuperé a los dos meses. Me mejoró la calidad de vida ¡Si! Imagínate.	*Veía borroso, tenía una catarata y la médica me derivó a este Centro. Muy buena atención, me operaron y me dieron tratamiento. La vista la recuperé rápido y ahora vengo a verme el otro ojo. Pude seguir mi vida igual, ahora veo mejor una cinta métrica, por ejemplo, ando mejor en bicicleta.

ENTREVISTA	E.26 (1ra y 2da)	E.27 (1ra y 2da)	E.28	E.29	E.30 (1ra y 2da)
GENERO Y EDAD	Mujer, 55 años	Varón, 70 años	Mujer, 75 años	Varón, 69 años	Mujer, 65 años
LOCALIDAD	Reside en Güemes, Berazategui	Reside en Barrio General Mitre, Berazategui	Reside en Hudson, Berazategui	Reside en el Ombú, Berazategui	Reside en La Serranita, Berazategui
ESTUDIOS	Estudios secundarios	Estudios secundarios	Estudios primarios	Estudios primarios	Estudios secundarios
OCUPACION	Ama de casa	Jubilado	Jubilada	Jubilado	Jubilada, trabajo en un kiosko, pero ahora por la pandemia cerraron
MOTIVO DE ACCESO	*Tengo una enfermedad crónica lupus, por mi enfermedad y las medicaciones me deterioró la vista, tengo los anteojos y ya es la 3ra vez que me los cambio, hace 8 años que vengo. La atención excelente, muy conforme. Mejoró mi visión.	*Tengo problema de glaucoma, desde hace muchos años. Conozco este lugar desde que se inauguró, me atendí con muchos médicos, llegué por PAMI y cercanía. Muy buena atención. Mi vista mejoró, sí, sí y me mejoró la calidad de vida, cuando me operaron veía mucho mejor, hace 4 o 5 años me operaron. Ahora me dieron lentes.	*Siempre trabajé en textil 35 años en Alpagatas y otros, y perdí la vista de a poco porque trabajaba con luz, soy diabética y me detectaron cataratas y me operé del ojo derecho hace 6, 7 años. Me mejoró la vista, veo mejor. La atención es muy buena. Vine por PAMI. Ahora vine por cambio de anteojos. Que sea gratuito es muy bueno.	* Tengo diabetes desde hace 5 años y hace 2 años que empecé a perder la vista. Ya hace 4 años que vengo al Centro, me derivaron de la clínica Berazategui. Me hicieron, estudios, pero por la pandemia se retrasó mi operación. Perdí el registro y necesito renovarlo, vengo a ver cuando me operan. Todo muy bien acá	*Con la pandemia veo que están mal organizados, de los médicos no puedo decir nada, faltan turnos. Vengo a ver cuando me operan de cataratas, me molesta la vista. La atención buena. Me dieron gotas, tienen que hacerme estudios para poder operarme.

ENTREVISTA	E.31	E.32	E.33 (1ra y 2da)	E.34	
GENERO Y EDAD	Mujer, 49 años	Varón, 77 años	Mujer, 81 años	Varón, 76 años	
LOCALIDAD	Reside en Berazategui	Reside en Alberdi, Berazategui	Reside en Berazategui	Reside en Berazategui	
ESTUDIOS	Estudios secundarios	Estudios primarios	Estudios secundarios	Estudios primarios incompletos	
OCUPACION	Empleada	Jubilado	Jubilada y profesora música	Jubilado	
MOTIVO DE ACCESO	*Uso lentes de contacto y me agarró ulcera, vine acá me medicaron y espectacular, sin ningún problema, vine el año pasado. Vine porque mi mamá y mi hermano se atienden acá y es gratuito, es super importante. Me mejoró la visión. Ahora vengo a hacerme ver una molestia que tengo y control.	*Vine por cataratas, las tengo hace dos años, y como hay que renovar el registro pasé raspando en el 2020 pero ahora tengo que operarme. Siempre me atendieron bien. Excelente, te cumplen, solo me hicieron los exámenes, Los vecinos nos dieron buenas referencias. Es muy importante que sea gratis, iguala a las personas.	*Me operaron de la catarata, me están haciendo tratamiento del 2019, si no hubiera tenido este tratamiento ya no vería. Puedo leer inclusive sin anteojos la letra chiquita. Estoy encantada con San Camilo.	*Problema de vista en ojo izquierdo, tiene presión. La atención muy buena. Mejoró su calidad de vida, pudo leer, movilizarse mejor.	