

¡UN SALTO A LA RANA!
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD
DEL BARRIO “LA RANA”

Trabajo inédito

Año 2016

Categoría temática: Trabajo de investigación epidemiológica con abordaje en metodología en Ciencias sociales Cualitativo-cuantitativo.

Residencia de Medicina General del Centro de salud nº 3 “Eva Perón”

Independencia 876

San Martín

Provincia de Buenos Aires

C.P 1651

Tel. 011-1566170501

E-mail: apecheny@gmail.com

AUTORES:

Acosta Villegas, Gilda DNI 28.997.263, Médica Generalista

Agüero Lorena N. DNI: 27.086.723, Residente de Medicina General

Amoretti Noelia M., DNI: 30.462.920, Residente de Medicina General

Brisnikoff, Johanna S. DNI 31.208.390, Médica Generalista

Castelli Daniela P., DNI: 32.424.096, Residente de Medicina General

Cruz Paola S. DNI: 29.107.198, Residente de Medicina General

Gallastegui Matías, DNI: 33.772.137, Residente de Medicina General

Leone Yesica L. DNI: 30.077.940, Residente de Medicina General

Martínez, Sergio S. DNI 28.326.198, Médico Generalista

Monti María V., DNI: 30.095.076, Residente de Medicina General

Nardelli Andrés V. DNI: 30.333.326, Residente de Medicina General

Paura Marina G., DNI: 26.718.484, Residente de Medicina General

Pecheny Anabella Y., DNI: 31.982.206, Jefa de Residentes de Medicina General

Rodríguez, Mariana F. DNI 31.454.957, Médica Generalista

Spregiato Cecilia L., DNI: 30.702.564, Jefa de Residentes de Medicina General

<u>INDICE</u>	Página
Introducción.....	5
Pregunta problema.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Marco teórico.....	7
Contexto.....	10
Descripción del barrio.....	10
Historización.....	11
Materiales y métodos.....	12
Mapeo.....	14
Resultados y Análisis.....	14
Datos cuantitativos.....	14
Hogares.....	14
Personas.....	16
Enfermedades.....	21
Datos cualitativos.....	25
Discusión y conclusiones.....	26
Propuestas.....	28
Bibliografía.....	29
Anexos.....	31

TITULO: UN SALTO A LA RANA
AUTORES: Acosta Villegas, Gilda DNI 28.997.263; Agüero Lorena Natalia, DNI: 27.086.723; Amoretti Noelia, DNI: 30.462.920; Brisnikoff, Johanna S. DNI 31.208.390;Castelli Daniela, DNI: 32.424.096; Cruz Paola Soledad, DNI: 29.107.198; Gallastegui Matías, DNI: 33.772.137; Leone Yesica L. DNI: 30.077.940; Martínez, Sergio S. DNI 28.326.198; Monti María V. DNI:30.095.076; Nardelli Andrés V. DNI: 30.333.326; Paura Marina G. DNI: 26.718.484; Pecheny Anabella, DNI: 31.982.206; Rodríguez, Mariana F. DNI 31.454.957; Spregiato Cecilia, DNI: 30.702.564.
Centro de Salud N° 3 “Eva Perón”, Independencia 876, San Martín, Provincia de Buenos Aires, C.P. 1651.,Tel. contacto: 011-1566170501 , Mail contacto: apecheny@gmail.com
CATEGORIA TEMATICA: Epidemiología Enfoque: cuali-cuantitativo
El presente es un trabajo de Investigación con metodología en Ciencias Sociales, abordaje Cuali-cuantitativo, categoría temática: Metodología, realizado por residentes de Medicina General del Centro de Atención primaria n°3 “Eva Perón”, ubicado en el partido de San Martín, provincia de Buenos Aires. Nos propusimos conocer la situación de salud de los habitantes de 3 manzanas del barrio La Rana, perteneciente a nuestra área programática y considerado el sector más vulnerable. La finalidad planteada de este ASIS (Análisis de situación de Salud), fue poder abordar a través de una planificación estratégica y promoviendo la participación comunitaria, los problemas detectados. Realizamos varios encuentros con los vecinos, elección en forma conjunta de aquellas manzanas más representativas del barrio en base a los problemas planteados en estos encuentros. Se realizó una entrevista abierta a

informantes claves para conocer más profundamente la realidad del barrio. Junto a la misma se desarrolló el mapeo de las manzanas seleccionadas. Se confeccionó una encuesta con la cual se encuestaron de un total de 415 viviendas, 126 hogares, representando el 30% de la muestra. Pudimos observar que muchos de los objetivos planteados se cumplieron pero notamos una disparidad entre los resultados que esperábamos encontrar y la realidad de los vecinos encuestados. Este trabajo nos permitió además conocer como aún prevalecen problemáticas básicas e inherentes al proceso salud-enfermedad-atención y como las mismas determinan la salud y la vida cotidiana de las personas.

Palabras clave: ASIS, Planificación estratégica, Participación comunitaria.

Soporte técnico: cañón multimedia

Colaboradores:

López, Elba (vecina)

Molina, Damiana (vecina)

Elizalde, Macarena (vecina)

López, Osvaldo (vecino)

Bravo, Mónica (Promotora del Centro de Salud)

Hugo (vecino)

Gómez, Yesica (vecina)

INTRODUCCIÓN

Los/as autores/as del presente trabajo somos parte del equipo de salud del Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) N°3 “Eva Perón” del Barrio Villa Concepción, partido de General San Martín, Provincia de Buenos Aires. El área programática presenta una gran heterogeneidad socio-cultural, demográfica y habitacional, existiendo grandes diferencias entre Villa Concepción, primer barrio obrero peronista, en el que las instituciones barriales, incluyendo al CAPS, fueron planificadas y armadas por la comunidad, con las que sienten pertenencia. En contraste, el Barrio más vulnerable, La Rana, con poca participación barrial, gran densidad poblacional y una pirámide poblacional más joven.

En el año 2008 se producen cambios hacia adentro del equipo de salud, con la incorporación de un nuevo director de la institución y la residencia de medicina general, cuya sede hasta el momento era en el Hospital Zonal de Agudos Manuel Belgrano. La primera impresión sobre el lazo de la comunidad con el CAPS fue el sentido de pertenencia que tenía el barrio de Villa Concepción con esta institución y la fuerte identificación con el mismo. Esto tiene su explicación, entre otras cosas, en el funcionamiento en sus inicios como un Hospital, inaugurado prácticamente a la par del barrio, fundado por Juan Domingo Perón. Años después con el surgimiento del Hospital Belgrano, el “Hospitalito” es renombrado como Centro de Atención Primaria de Salud, pero conservando gran cantidad de especialidades hospitalarias.

La mirada incorporada desde la nueva dirección en el año 2008 se orientaba a mejorar la accesibilidad al barrio más vulnerable (La Rana), elaborando y llevando a cabo estrategias para ello. Estos cambios sumados a la pérdida de la institución como Hospital generaban cierto malestar en Villa Concepción.

Debido a la falta de información sobre la comunidad y la participación en salud se decide realizar dos Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) en los barrios mencionados (2010 y 2012). Cada uno de estos trabajos dio pie a pensar nuevas políticas sanitarias acordes a la comunidad, reflexión e incorporación de nuevos saberes puertas del equipo de salud.

Desde la inclusión de la residencia al equipo de salud se transitaron varias crisis debido a la disparidad en el concepto de salud, formación y miradas de trabajo. Sumado a

esto, hubo cuatro cambios de dirección en el CAPS, cada una con distinta impronta, lineamientos, enfoques y objetivos de trabajo. Con la maduración del equipo de salud se pudo empezar a considerar a la participación comunitaria como parte fundamental de la planificación estratégica.

En este momento del equipo de salud, es que pudimos desarrollar este trabajo, no sin dificultades, incorporando la participación de la comunidad en su realización.

Somos un grupo de 9 residentes, 2 jefas de residentes, 4 médicos/as Generalistas y trabajamos en colaboración con una promotora de salud, residentes de Psicología y Trabajo Social del Hospital Belgrano (pertenecientes al Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias período 2015-2016), la directora del CAPS, la instructora de la residencia, vecinos del barrio La Rana y referentes de instituciones barriales.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la situación de salud de los/as habitantes del barrio La Rana, San Martín, Provincia de Buenos Aires, durante el período junio 2015-marzo 2016?

OBJETIVOS

GENERAL

Conocer la situación de salud de los/as habitantes de 3 manzanas del barrio La Rana, San Martín, Provincia de Buenos Aires, durante el período junio 2015-marzo 2016.

ESPECÍFICOS

- Conocer las condiciones socio-demográficas de la población.
- Conocer las condiciones sanitarias de la población.
- Relevar los establecimientos de salud a los que acuden las/os habitantes.
- Conocer la existencia de violencia y de consumo problemático de sustancias en los hogares.
- Cuantificar las personas que cuentan con Documento Nacional de Identidad (D.N.I).
- Conocer el número de personas que perciben planes y/o subsidios en los hogares.

- Cuantificar las personas con enfermedad discapacitante que requieran atención domiciliaria.
- Conocer quién se queda al cuidado de los/as niños/as menores de 12 años.
- Conocer la prevalencia de síndrome bronquial obstructivo, neumonía, diarrea, dermatitis atópica, parasitosis, forunculosis y escabiosis en la población de 0 a 18 años y 11 meses.
- Conocer la prevalencia de Tabaquismo, Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedad de Chagas, Tuberculosis y Cáncer en la población a partir de los 19 años.
- Determinar la utilización de métodos anticonceptivos en las mujeres entre los 12 a 50 años.
- Cuantificar el número de mujeres embarazadas y cuantas de ellas realizan controles.
- Conocer la percepción de la población acerca de las problemáticas en el barrio.
- Conocer la participación de los/as vecinos/as en instituciones barriales.

MARCO TEÓRICO

“Tenemos que pensar la salud hacia adelante, debatir acerca de cómo vamos a seguir organizando nuestro sistema de salud fortaleciendo al subsector público: cómo vamos a reforzar el primer nivel de atención a través del anclaje territorial, el vínculo definitivo que hace el promotor de salud con su comunidad, poner a este a participar en los diseños de salud para su barrio y su territorio, tenemos que reorientar la formación de nuestros recursos humanos en función de una mirada social y humanitaria de la salud.” Ministro de Salud de la Nación, Daniel Gollan, 2015.

La búsqueda de sustentos teóricos tiene como objetivo enmarcar una práctica en salud que pretende avanzar con la superación de los problemas que con esta investigación definamos.

Definir “salud” es una prioridad, ya que nuestra mirada sobre ella orientará la estructura de este estudio. Vemos que a nivel general se confrontan dos grandes posturas; por un lado la visión que encabeza la Organización Mundial de la Salud (OMS) con un

enfoque más estático, individualista, que favorece la medicalización y estandarización de la medicina, dejando de lado las concepciones colectivas.

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS 1948)

Por otro lado, a través del tiempo ha surgido una mirada superadora sobre el concepto de salud que la define como un proceso dinámico, donde al individuo se lo ve como un sujeto social y colectivo, necesariamente activo en la construcción y la modificación de su realidad. Tiene en cuenta a la integralidad como un eje de pensamiento y acción clave, que desafía la atención biologicista, fragmentada y aislada, para apuntar a una mirada global de cada individuo y su comunidad. Estos enfoques, por ser promotores de la participación y organización comunitaria, contribuyen a la conformación de una salud colectiva.

“La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental o social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos.”¹

Coincidiendo con Raúl Rojas Soriano “ El proceso salud enfermedad deja de concebirse entonces como algo exclusivamente biológico e individual, y se plantea como un proceso condicionado socialmente que se concreta en seres históricos, en grupos que se relacionan con la naturaleza y entre sí de ciertas maneras, es decir que trabajan y viven en circunstancias históricamente determinadas.”

Respecto a la participación comunitaria, coincidimos con Floreal Ferrara en que las personas tienen que ser protagonistas del sistema de salud, que se transformen en co-administradores del mismo, es decir, que lo cogobiernen.

Teniendo en cuenta los conceptos desarrollados previamente, es que avanzamos con este trabajo. Ante la necesidad de conocer con mayor profundidad nuestros barrios, surge la voluntad de utilizar una de las herramientas de la Atención Primaria de la Salud

¹ FerraraFloreal. **En torno al concepto de Salud.** Revista de Salud Pública de La Plata. enero-diciembre, 1975.

(APS), el ASIS, que nos permita desarrollar un diagnóstico de la comunidad en estudio, conocer sus percepciones en cuanto a sus problemas y fortalezas, identificar los determinantes de la salud, generar vínculos con vecinos/as e instituciones barriales, y planificar acciones en forma conjunta.

Según la Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria, el ASIS “es una actividad necesaria en la APS, que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución”²

Desafiados por la crisis de la salud pública en América Latina, en las últimas décadas surge un nuevo paradigma: La Salud Colectiva. Esta es una propuesta que incorpora el proceso promoción-salud-enfermedad-cuidado que intenta viabilizar las metas de Salud Para Todos “a través de mayor y más efectiva participación de la sociedad en las cuestiones de vida, salud, sufrimiento y muerte.”³

En ese sentido A. Chorny define que " Planificar consiste, principalmente, en identificar problemas (actuales y futuros) y prioridades de intervención para implementar soluciones; determinar si están dentro de la capacidad de acción de quien planifica; identificar los factores que determinan el estado de cosas considerado insatisfactorio; establecer los cursos de acción que pueden ser seguidos para solucionar los problemas; determinar quiénes serán responsables de la ejecución de dichas acciones, y definir los procedimientos de evaluación que permitirán monitorear si el curso de acción seguido es el adecuado para los fines perseguidos y si los resultados obtenidos están dentro de lo esperado."El autor identifica la complejidad en el ámbito de los problemas de salud pública, teniendo en cuenta que estos pertenecen a sistemas dinámicos y complejos que requieren abordajes de sujetos planificadores plurales y diversos.

² Barros M., Bernal I, Fariñas Reinoso A., Gómez de Haz H. y Segredo Pérez A. **Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria.** Rev Cubana Med Gen Integr. 2006.

³ Almeida Filho N. y Silva Paim J. **La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica.** Cuadernos médico sociales 75: 5-30.

Dentro de los conceptos que hemos tenido en cuenta para el fundamento de este trabajo, consideramos importante incorporarla definición de salud ambiental, ya que fue uno de los ejes al desarrollar la encuesta, considerando al ambiente como un factor determinante de salud.

Es así que coincidiendo con la Organización Panamericana de la Salud creemos que la salud ambiental incorpora aquellas actividades que tienen que ver con los problemas de salud asociados con el ambiente, considerando a éste último como un contexto complejo de factores y elementos de variada naturaleza que actúan favorable o desfavorablemente sobre el individuo. Ocuparse de la salud ambiental implica buscar una significativa disminución de patologías asociadas a las deficiencias de las condiciones medioambientales y de los servicios básicos a través de tareas que minimicen estos factores de riesgo para la salud de la población, como ser promover y vigilar la calidad de agua de consumo humano, fomentar la extensión de redes cloacales y el tratamiento de las aguas servidas y excretas, etc. Su objetivo es la protección y el mejoramiento de la salud y el ambiente para la obtención de entornos saludables a través de la promoción y realización de acciones preventivas a nivel local, teniendo en cuenta la participación de la comunidad.

CONTEXTO

DESCRIPCIÓN DEL BARRIO

El barrio La Rana se encuentra ubicado en Villa Ballester, partido de General San Martín, provincia de Buenos Aires. Está compuesto por 9 manzanas delimitadas por las calles Rosario, Dorrego, Agustín Álvarez y Entre Ríos; y se encuentra a 8 cuadras del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N°3 “Eva Perón” VER ANEXO 1.

Las manzanas del barrio se caracterizan por presentar pasillos internos que se comunican entre sí y con las calles perimetrales. La mayoría de estos son angostos, carecen de iluminación y cuentan con una canaleta en el piso para la eliminación de excretas que desemboca en la calle, siendo fuente de contaminación.

Las calles han sido asfaltadas en los últimos años y al recorrerlas se pueden observar volquetes que rebalsan de basura y acúmulos de la misma en las esquinas, autos

abandonados y colecciones de agua estancada. Así mismo se observan conexiones eléctricas precarias y cables que cuelgan a baja altura.

Respecto a las viviendas se puede apreciar que hay heterogeneidad en su estructura, construidas de material, techo de chapa, piso de cemento y en las fachadas rejas tanto en puertas como en ventanas; algunas de ellas presentan filtraciones de agua y se inundan.

El barrio carece tanto de espacios verdes como de instituciones, siendo una iglesia evangélica la única institución barrial. La Sociedad de Fomento, las Escuelas n°48/31 y 69, el Club Ballester Este, el Comedor “Los Zapatos de Don Arturo”, Centro Juvenil La Rana, entre otras, se ubican en los barrios aledaños (Villa Concepción y Villa Ballester). VER ANEXO 1

HISTORIZACIÓN

El surgimiento del barrio que actualmente conocemos como “La Rana” se remonta a finales de la década del ‘50 y principios de los ‘60. En sus inicios era una extensión de tierra fácilmente inundable, que según el relato de los que habitaron en esa época “era una laguna (...) había muchas ranas”. De ahí deviene su nombre, previo a esto se lo conocía como barrio Granaderos.

Con el surgimiento de la industria comenzaron las migraciones de sus primeros habitantes, oriundos de diversas provincias: Entre ríos, Corrientes, Santiago del Estero, etc, bajo el anhelo de mejores condiciones laborales. Así los migrantes fueron ocupando terrenos para la construcción de las primeras viviendas, que eran muy precarias (lona de arpillera y madera) y carecían de servicios básicos. Asimismo, transitaba una línea de colectivo por la única calle asfaltada que conectaba al barrio con las fábricas aledañas (Colorín, Grafa, Lanás San Andrés, La Fosforera).

Durante la presidencia de Juan Domingo Perón se empezó a reconocer el asentamiento como barrio y los vecinos tuvieron la posibilidad de mejorar sus casas; luego “el decaimiento del modelo industrial y el desembarco de un modelo económico neoliberal trajeron como consecuencias el deterioro económico y social de estas familias y el

surgimiento de distintas organizaciones comunitarias que buscaron dar respuesta a estas situaciones de pobreza”⁴.

MATERIALES Y MÉTODOS

En una primera etapa, y con el objetivo primordial de incluir a la comunidad en todo el proceso desde su inicio, se llevaron a cabo una serie de reuniones entre la residencia de medicina general, el Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM) y algunos/as vecinos/as. La convocatoria se realizó a través de una de las promotoras de salud del CAPS (que vive en el barrio La Rana), así como también empleando una lista de contactos que se había confeccionado en actividades barriales previas. En estas reuniones iniciales, se explicó a los/as vecinos/as de qué se trata un ASIS, los objetivos del mismo, la importancia de su participación en todas las etapas y se indagó acerca de su percepción sobre los problemas del barrio. El número de vecinos/as que participaron fue variando a lo largo del tiempo, siendo el número promedio de cinco. El lugar de encuentro se fijó finalmente en la casa de una vecina.

La delimitación del barrio se efectuó tomando en cuenta un esquema confeccionado a partir de un trabajo previo, siendo ésta corroborada por los vecinos.

Teniendo en cuenta la extensión y características del barrio, de las nueve manzanas que lo componen, se decidió trabajar sobre tres. La selección de manzanas se realizó en conjunto con los/as vecinos/as, remarcando la importancia de una selección representativa. VER ANEXO 1.

Una vez seleccionadas, se efectuó el mapeo de las mismas para cuantificar el número de viviendas en cada una de ellas.

Si bien se tenía una idea general de las principales problemáticas del barrio, surgida de las reuniones vecinales, decidimos entrevistar a informantes clave para ampliar dicha información. VER ANEXO 2. Para ello, se confeccionó un modelo de entrevista con preguntas abiertas; y se entrevistó, durante los meses de septiembre y octubre a los siguientes informantes clave:

⁴ **Descubriendo la Rana, una experiencia colectiva barrio adentro.** Relato de experiencia. CAPS N°3, Eva Perón, San Martín. 2011.

Instituciones formales: Iglesia Nuestra Sra. de Itatí (padre Gabriel), Escuela n° 69 (Noemí Mazzocchi), Sociedad de Fomento (Cristina Schobert), Escuela n° 944 (Miriam Brighina).

Vecinos/as: Damiana Molina, Mónica Bravo, Hugo, Elba Aguirre.

Las entrevistas se analizaron a través de la metodología de triangulación de métodos cualitativos.

A partir de estos datos, de la opinión y sugerencia de los propios vecinos, basándonos en modelos de encuesta de otros ASIS y consultando fuentes secundarias de información (Encuesta permanente de hogares, INDEC, y otros.), confeccionamos nuestra propia encuesta durante el mes de octubre del 2015.

Dados los objetivos planteados, consideramos de suma importancia incorporar a los datos objetivos de la realidad la valoración subjetiva como parte de la investigación, optando así por la metodología tipo cuali-cuantitativa.

Es así que la encuesta consta de dos partes; una con preguntas cerradas dirigidas a conocer los datos socio-demográficos y de salud (con enfoque medioambiental); y otra con preguntas abiertas. El armado de la encuesta se realizó en el programa Excel.

Se confeccionó un instructivo de recolección de datos, a fin de aunar criterios a la hora de preguntar, así como evitar errores y sesgos. VER ANEXO 5.

Se definió como muestra significativa a encuestar un 30% del total de viviendas. Las encuestas se realizarían al azar, casa por medio.

Criterio de inclusión: vivienda familiar en la cual se encuentre presente una persona mayor de 16 años.

Criterios de exclusión: casas deshabitadas, comercios, garajes, instituciones, vivienda familiar en la que sólo se encuentre presente una persona menor de 16 años.

Criterios de eliminación: encuestas inconclusas, encuestas con error en la recolección de datos.

La encuesta sería realizada a un integrante de la familia mayor de 16 años, en forma anónima y voluntaria, quien respondería las preguntas de todo el grupo familiar.

Para esto destinamos los días miércoles, durante el periodo noviembre 2015/ marzo 2016.

Se confeccionó una base de datos empleando la herramienta Google Drive para cargar los resultados de las encuestas y posteriormente efectuar el análisis de los mismos.

Para el análisis de los datos cualitativos se empleó la metodología de triangulación del investigador.

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la metodología de investigación y acción participativa con diseño cuali-cuantitativo enmarcada en las ciencias sociales.

MAPEO

Se seleccionaron 3 manzanas de las 9 que conforman el barrio “la Rana”, las mismas fueron designadas como “Manzana 1” a la delimitada por las calles: Entre Ríos, al oeste, Bermejo al este, Bahía Blanca al sur y María Silva al norte; “Manzana 2” delimitada por las calles: Bermejo, al oeste, Joaquín V. González al este, Bahía Blanca al sur y María Silva al norte; “Manzana 3” delimitada por las calles: Joaquín V González, al oeste, Agustín Álvarez al este, Bahía Blanca al sur y María Silva al norte.

En dichas manzanas se contabilizó un total de 415 viviendas, de las cuales se realizó la entrevista a 126 (30,4%). VER ANEXO 4.

RESULTADOS Y ANALISIS

Datos cuantitativos

- **Hogares**

El total de hogares encuestados fue 131. Por errores en la recolección de datos se excluyeron 5 encuestas dando un total de hogares encuestados a analizar de $n=126$, que produjo información acerca de 541 personas en total. El número de hogares encuestados por manzana fue: Manzana 1 $n= 36$, Manzana 2 $n= 31$, Manzana 3 $n=59$. VER ANEXO 22 (GRAFICO 1)

Notamos heterogeneidad en el número de hogares en cada una de las tres manzanas seleccionadas. Si bien los terrenos son similares en su superficie, la manzana 3

presenta mayor cantidad de pasillos, casas más pequeñas y por consiguiente un número mayor de hogares entrevistados. VER ANEXO 23 (GRAFICO 2).

Un cuarto de los hogares encuestados (25,4%) presentan hacinamiento crítico⁵. Este dato contrasta con el resultado del censo 2010 en donde el hacinamiento de Gran Buenos Aires es del 4,05%, así como con los valores Nacionales 3,95%. Cabe destacar que dentro del área programática de nuestro CAPS, el barrio Villa Concepción ubicado a 8 cuadras del barrio en estudio presenta una notable diferencia, con un hacinamiento crítico del 4,33%. VER ANEXO 23 (GRAFICO 3).

Servicios en los hogares (n=126)

El 98,4% cuenta con agua corriente y el 1,6% con agua de pozo.

En cuanto al servicio de gas natural sólo el 0,8% refirió contar con este, por esta razón es que el 99,2% utiliza gas envasado (garrafa).

Al interrogar sobre la calefacción de los hogares, el 85,7% utiliza estufa eléctrica, 5,6% pantalla a gas envasado (garrafa), un 3,2% no tiene calefacción de ningún tipo, el 0,8% utiliza brasero y 4,8% no sabe o no contesta (Ns/Nc).

Acerca del servicio de provisión eléctrica, el 94,4% de los hogares no tiene medidor de luz, un 4,8% posee medidor y en un solo caso (0,8%) el encuestado no sabía con qué tipo de servicio de electricidad contaba.

En el barrio llama la atención la cantidad de conexiones de cables en un mismo poste de luz sin las mínimas condiciones de seguridad. Cables que inclusive cuelgan a lo largo de los pasillos a muy baja altura, siendo un potencial peligro para los que los transitan. Esta situación se ve agravada en la temporada invernal en la cual se utiliza calefacción eléctrica en la mayoría de los hogares (85,7%), generando sobre utilización de estas conexiones precarias produciendo inconvenientes en el suministro pudiendo ocasionar cortocircuitos y/o incendios.

⁵ Hogares que habitan viviendas con más de 3 personas por cuarto.

De los 126 hogares encuestados, un 70,6% (89) no se inunda y el 29,4% (37) se inunda. Si bien casi el 30% de estas manzanas se ve afectado por este problema, teniendo en cuenta los orígenes del barrio, se ha podido mejorar la infraestructura, quedando todavía mucho por urbanizar.

El 73,8% de los hogares cuenta con teléfono móvil, el 42,9% teléfono fijo y 6.3% no tienen teléfono.

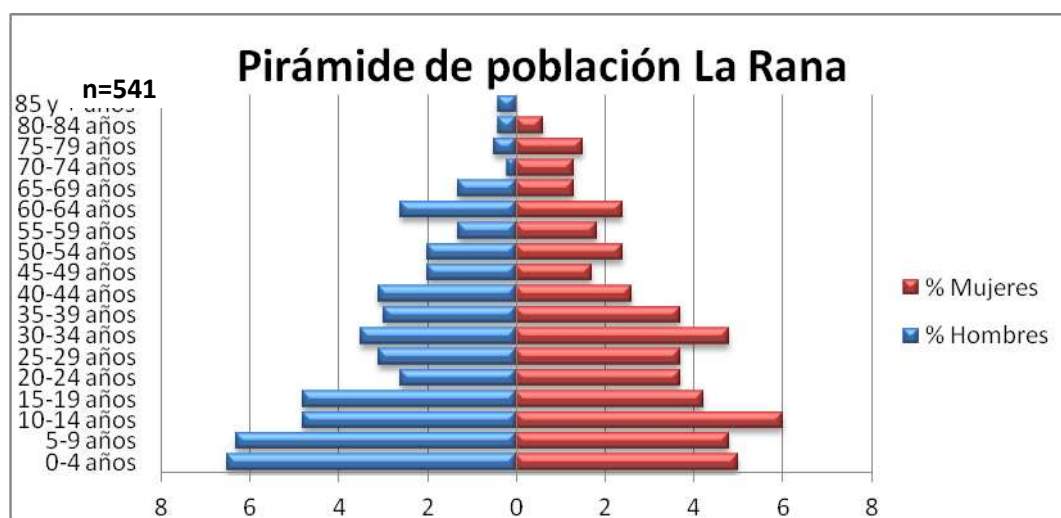
La visión de los/as vecinos/as del barrio entrevistados/as (informantes clave) con respecto a la acumulación de basura en las calles, no coincide con los resultados obtenidos, donde predomina la modalidad de eliminación de residuos por medio de volquetes, los que son recolectados en tiempo y forma según los/as encuestados/as. VER ANEXO 24 (GRAFICO 4) y ANEXO 6(TABLA 1)

Del total de los hogares encuestados, sólo el 31,7% tiene cloacas como sistema de eliminación de excretas, en comparación con los datos del Censo Nacional del 2010 en donde se registró un 52,8% de hogares del Partido de San Martín con cloacas, un 24,6% pozo con cámara y un porcentaje menor (20,9%) pozo sin cámara. VER ANEXO 20 (GRAFICO 5). De todos los servicios, éste último es el más reclamado por los/as vecinos/as del barrio como una necesidad imperiosa.

- **Personas**

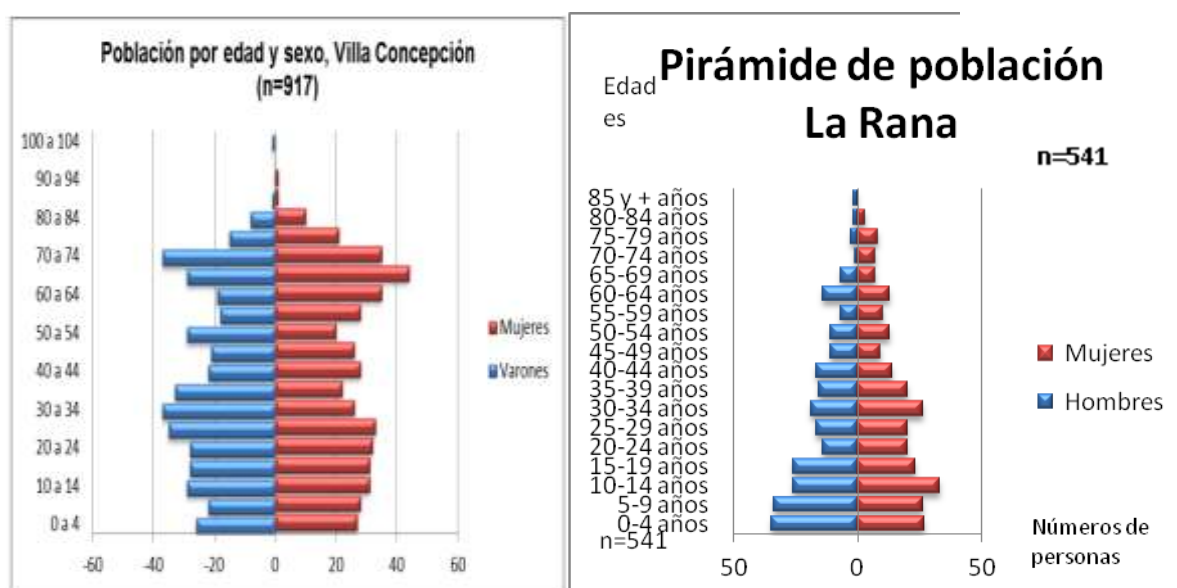
Con respecto a la pirámide poblacional, observamos que esta es de tipo progresiva, es decir que tiene una base ancha que se va afinando hacia la cúspide. Esto refleja una alta tasa de natalidad, dando cuenta de una población predominantemente joven. VER GRAFICO 6.

GRAFICO 6



En un ASIS previo, realizado por esta misma residencia de medicina general en el barrio de Villa Concepción, se obtuvo una pirámide poblacional diferente a la obtenida en esta investigación. La pirámide de Villa Concepción es de tipo regresiva, es decir que presenta una población envejecida, con una base más angosta, que revela una baja natalidad. VER GRAFICO 7

GRAFICO 7



Distribución por género 51,6% son mujeres y 48,4% son hombres.

Documento Nacional de Identidad (DNI) del total de los/as encuestados/as (n=541) el 98,9% (535 personas)

Lugar de nacimiento de los/as encuestados/as. VER ANEXO 7 (TABLA 2)

Tiempo de residencia en el barrio

De las 126 familias encuestadas, 86 (68,3%) tiene al menos un/a integrante con una antigüedad de 30 años o más en el barrio. VER ANEXO 21 (GRAFICO 8)

GRAFICO 8

Ultimo lugar de residencia. VER ANEXO 8 (TABLA 3)

Podemos observar que el mayor porcentaje de los/as encuestados/as nacieron en el barrio y continúan hoy en día residiendo en este lugar; así como la mayor parte de las migraciones fueron de la provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma Buenos Aires (CABA). Con respecto al número de inmigrantes, se registró sólo una persona oriunda de Paraguay.

Educación

Con respecto a la educación formal, del total de 172 encuestados/as en edad escolar (4 a 18 años), 168 (97,67 %) se encontraban escolarizados/as, y 4 (2,32 %) no lo estaban.

Del total de personas escolarizadas, el 85,1% presenta escolaridad acorde, es decir que se encuentra cursando en el grado o año correspondiente a su edad, mientras que el 14,9% no cumple con estos requisitos. En cuanto a la población que concurre actualmente a la escuela, no profundizamos sobre deserción y ausentismo.

La pregunta “¿Quién queda al cuidado de los/as niños/as?” se incluyó en la encuesta ya que la directora de una de las escuelas, que participo como informante clave, comentó que una de las causas de deserción escolar es que muchos chicos se quedan cuidando a sus hermanos/as menores. De los 78 hogares donde hay niños/as, en el 43,5% (n=34) quedan habitualmente sólo al cuidado de su madre, el 15,38% (n=12) de su abuela, el resto respondió que se quedan al cuidado del padre o hermanos/as en forma indistinta.

Para relevar el analfabetismo se tomó a la población mayor de 10 años que no sabía leer y escribir. Según el INDEC, la tasa de analfabetismo es el cociente entre el número de personas que no saben leer ni escribir de 10 años y más y el total de población de 10 años y más, multiplicado por 100. Esta tasa fue del 3,34 %, ya que del total de 419 encuestados/as mayores de 10 años, 14 eran analfabetos/as y 24 presentaban lectoescritura precaria (5,72%). Cabe destacar que, dentro de los/as encuestados/as que reunían dicha

característica no se encontró ningún niño/a o adolescente, siendo el analfabeto/a más joven de 48 años. Al comparar la tasa de analfabetismo obtenida en la población estudiada (3.34%) con la tasa nacional según el censo 2010 (1,92%), podemos observar que el porcentaje de analfabetismo casi duplica al nacional. La mayoría de los analfabetos/as (25%) y personas con lectoescritura precaria (62.5%) son oriundos/as del Noreste Argentino y Mesopotamia. Esto coincide con datos del censo 2010, que informa que Chaco es la provincia con el mayor índice de analfabetismo, de esta misma, seguida por Corrientes, Misiones, Formosa, Santiago del Estero, Salta, Jujuy, Tucumán y Río Negro.

Empleo

En este análisis consideramos empleo a toda actividad que percibe remuneración independientemente del tiempo destinado a la misma. Debido a que se usaron diferentes criterios en la forma de recabar datos sobre empleo, respecto a los tomados por el INDEC, los resultados no son comparables con los publicados por este organismo.

En cuanto a la condición laboral, de 372 encuestados/as mayores de 14 años que conforma la población económicamente activa, el 51% (190) trabaja y el 49% (182) no. Sólo un 15,7 % (30) de las personas que tienen trabajo, percibe su salario en blanco.

Comparando la tasa de desempleo de la población estudiada, siendo ésta de 11,02 %, con el dato surgido del Censo Nacional 2010 (5,9% a nivel nacional y 6% a nivel de la provincia de Buenos Aires), se puede apreciar que el valor se duplica para nuestra población. Esto podría deberse a la manera de interrogar en el censo nacional acerca de este tema , ya que por ejemplo, se consideraba que si una persona había trabajado una hora en la última semana, quedaba excluido del grupo de desempleados/as, pudiendo verse subestimada esta condición.

De aquellos/as que no trabajan, un 77,3% no tiene ni busca trabajo. Se incluyen dentro de esta última categoría, amas de casa, jubilados/as y pensionados/as.

La Ley Nacional de Jornada Laboral 11.544 establece que la duración de la jornada no podrá exceder 8 horas diarias o 48 horas semanales. Más de la mitad de las personas encuestadas que trabajan (53,6%) lo hacen de acuerdo con esta ley. VER ANEXO 9(TABLA 4)

Decidimos abordar las condiciones laborales desde una perspectiva de género, llegando a la conclusión que no se observa diferencia significativa en la cantidad de trabajadores varones (87) con respecto a las mujeres (74). Sin embargo en cuanto a las condiciones de trabajo se observa una disparidad marcada respecto al tipo de contratación. Siendo la mayoría de las mujeres empleadas de manera informal. VER ANEXO 10(TABLAS 5 Y 6).

Planes y subsidios

Debemos aclarar que en forma errónea se tomó el dato de la Asignación Universal por hijo dentro de planes y/o subsidios. VER ANEXO11 (TABLA 7).

Establecimientos donde se atiende

n= 126

Al indagar sobre el establecimiento de salud al cual concurrían, los/as encuestados/as podían dar más de una respuesta. VER ANEXO 12(TABLA 8)

Podemos observar que la mayoría de las personas resuelve sus principales problemas de salud en los centros más cercanos al barrio (Hospital Belgrano, CAPS Nº3, Hospital local Marengo).

Se les preguntó a los/as encuestados/as si durante el último año concurren al CAPS; respondieron que si el 73,8% (n=93) y no el 26,29% (n=33). Con este resultado damos cuenta que los/as vecinos/as del barrio se referencian en forma habitual con el CAPS.

En cuanto al uso de los subsistemas de salud, podemos ver que en su mayoría los/as vecinos/as de la Rana utilizan el subsistema público (94,1%)y un menor porcentaje el subsistema de obras sociales (5,85%).

Si comparamos este dato con el obtenido en el ASIS realizado en Villa Concepción, podemos ver que en este último barrio, (perteneciente también a nuestra área programática) el 74,36% de los/as encuestados/as acudían al subsistema público, el 51,62% a su obra social y el 6,5% acudían al sector privado.

Relacionando este dato con el obtenido acerca de la formalidad del empleo, el bajo porcentaje de encuestados/as que se atienden por obra social podría deberse al escaso número de trabajadores/as empleados/as de modo formal.

Enfermedad discapacitante

De un total de 541 personas encuestadas, se detectaron 17 que padecen alguna enfermedad discapacitante. No se registraron personas que reciban atención domiciliaria a causa de su discapacidad.

Violencia Domestica/consumo de alcohol y drogas

Ante la pregunta sobre violencia doméstica, de un total de 126 hogares, en el 92,9%(117) no se identificaba la violencia como un problema en el hogar. Sólo en un 7,1% (9) de los casos la respuesta fue positiva.

Sobre el consumo problemático de alcohol dentro del grupo familiar, el 96% (120) respondió que no y solo el 4%(5) lo identificó como un problema.

Paralelamente, en cuanto al uso problemático de drogas los porcentajes fueron similares, un 95,2% respondió que no y un 4,8% sí.

Pensamos que estos resultados están subestimados. Por un lado entendemos que hay un sesgo debido a que el/la encuestado/a respondió por todo el grupo familiar, y a diferencia de otras preguntas, en este caso creemos que hay mayor subjetividad sobre las problemáticas a responder. Por otro lado, al momento de encuestar no contábamos con un espacio de privacidad que estas preguntas ameritaban.

Enfermedades

En cuanto a **Síndrome bronquial obstructivo (SBO)**, el grupo de mayor prevalencia fue el de 0-5 años y 11 meses (30%), coincidiendo con el grupo más vulnerable a padecer esta patología. VER ANEXO 14(GRAFICO 9)

En este grupo etario, la mayoría presentó un solo episodio de broncoespasmo en el último año (n=14) y algunos/as requirieron internación (n=4). En contraposición con el grupo etario de 12 a 18 años y 11 meses, donde si bien hubo menos casos de SBO (n=14), la mayoría tuvo 2 o más episodios y ninguno/a requirió internación. VER ANEXO 15(GRAFICO 10)

En el grupo de los menores de 2 años, solo se registraron 6 casos.

Diarrea

Con respecto a la prevalencia de diarrea en menores de 19 años, podemos observar que es mayor en el grupo etario de 0-5años y 11 meses. VER ANEXO 16(GRAFICO 11). Estos

datos coinciden con las estadísticas nacionales. Casi en la totalidad de los episodios registrados, el tratamiento requerido fue ambulatorio. VER ANEXO 17(GRAFICO 12).

Si bien la mayor parte de los hogares no cuenta con un correcto sistema de saneamiento sanitario, no observamos mayor número de casos de diarrea en la población encuestada.

Neumonía

A diferencia de la cantidad importante de casos de niños/as con SBO, pudimos constatar un bajo número de casos de neumonías en el grupo de 0-5 años y 11 meses, repitiéndose esto en el resto de los grupos evaluados. En el grupo de niños/as menores de seis años se registraron tres casos que presentaron un único episodio de neumonía, entre las edades de 6 a 11 años y 11 meses, no se registraron personas que hayan presentado un episodio, pero un caso presento dos o más episodios. En el grupo etario de 12a 18 años y 11 meses se registraron 2 personas que presentaron dos o más episodios de neumonía. Tomando en cuenta los tres grupos etarios, se registró un solo caso de neumonía que requirió internación.

Parasitosis intestinales

Analizando los datos referidos a parasitosis intestinales, no hubo diferencia significativa en la prevalencia en los grupos encuestados, siendo esta desde 8,3 a 8,9%.

Patologías de piel

Sobre las patologías de piel, se interrogó sobre escabiosis, forunculosis y dermatitis atópica (DA). Podemos decir que las mismas en su conjunto mostraron un bajo número de casos. Esto difiere de la creencia que teníamos al comenzar con este trabajo y el armado de la encuesta, ya que esperábamos encontrar una mayor prevalencia de dichas patologías, partiendo de la hipótesis que los factores medioambientales jugarían un rol importante en la producción de las mismas.

En la actualidad no se cuenta en Argentina con estadísticas confiables sobre la incidencia y prevalencia de dermatitis atópica. La estimación de la prevalencia global realizada por ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) en Latinoamérica fue del 10% en niños/as de 6 a 7 años y del 8,3% en adolescentes de 13 a 14 años. En los centros principales de nuestro país (Córdoba, Rosario, Salta y Neuquén) se

estimó una prevalencia del 6,4% en la población de 6 a 7 años (0,9% para las DA graves) y de 7,2% en la de 13 a 14 años (1,2% para las DA graves). En los estudios del ISAAC de 2009 y 2012, Sudamérica emerge como una región de alta prevalencia, con un porcentaje de DA mayor al 15% en niños/as de entre 6 y 7 años de edad. En los últimos años se observa una meseta.

Dentro de nuestros resultados resaltamos la prevalencia de dermatitis atópica en los/as niños/as de 6-7 años, se detectaron 5 casos de 24 niños/as, representando el 20,8%, valor que supera ampliamente al mencionado en el estudio. VER ANEXO 13 (TABLA 9)

Accidentes

En el grupo de 12 a 18 años y 11 meses, sólo se registró un caso entre 79 adolescentes.

Tabaquismo

Nos sorprendió el bajo número de adolescentes fumadores 5,1%(4). Consideramos que puede haber un subregistro en este dato ya que fue consultado indirectamente.

Si bien no contamos con datos nacionales sobre tabaquismo en adolescentes, la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) 2012 informó que el 18,8% de los/as jóvenes encuestados/as fumó al menos 1 cigarrillo en los últimos 30 días, siendo más frecuente entre mujeres y a mayor edad (20,5% mujeres vs. 17% varones). Se observó un descenso en relación a la EMSE 2007.

En el grupo etario de 19 años o más, se evidenció un porcentaje importante de fumadores: 28,3%(91) de un n= 321. Este número supera la prevalencia nacional (25,1%) registrada en la encuesta nacional de factores de riesgo 2013.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Realizando un análisis de las enfermedades crónicas pesquisadas, registramos un 8,4% de personas que padecen diabetes, el nivel de prevalencia encontrado coincide con los datos nacionales. VER GRAFICO 13

Un 17% de personas se conocen hipertensas. VER GRAFICO 13. Este último dato es inferior al obtenido en la encuesta nacional de factores de riesgo 2013, la cual menciona un 34,1% de personas con Hipertensión Arterial. Consideramos que podría haber un subregistro de dicha patología. Aunque se sabe por estudios que la/os pacientes con este tipo

de enfermedades crónicas tiene un bajo nivel de percepción de enfermedad. Hay un estudio piloto “Percepción de enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial”⁶ que concluye que los/as pacientes con hipertensión o diabetes tienen un insuficiente nivel de percepción de la enfermedad. Este concepto también es mencionado en “Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento”⁷ Donde se evidencia que un importante porcentaje de pacientes no expresa una idea clara de enfermedad crónica.

Por otra parte, la mayoría de los/as hipertensos/as y diabéticos/as detectados/as, realizaban controles médicos periódicos. VER GRAFICO 14

Enfermedades transmisibles

En referencia a la enfermedad de Chagas, la encuesta realizada arrojó un valor de 2,1 %. VER GRAFICO 13. Según MSAL de Nación, en Argentina se estima que un 4 % de la población se encuentra afectada.” Hay personas con Chagas en todo el país debido que además de la transmisión vectorial, las migraciones humanas y la existencia de otras vías de transmisión distribuyen la enfermedad a lo largo del territorio”. Según los datos recabados en nuestra encuesta, la mayoría de las personas con enfermedad de Chagas son oriundas del NOA (3) y NEA (2), lo que coincide con los datos nacionales respecto a los lugares con mayor prevalencia de dicha patología.

En cuanto a Tuberculosis se detectó un solo caso (n=321), quien se encontraba realizando tratamiento y controles. VER ANEXOS 18 Y 19 (GRAFICOS 13 y 14 respectivamente). En la provincia de Bs As en el 2014 se registraron 27,6 casos cada 100.000 habitantes, mientras que en CABA 34,9 cada 100.000. En el partido de San Martín la tasa de

⁶ Feltri A., Ventura C, Gallucci E., Quiroga J., Allevato J., Bavio J., Mansilla F.A., Olavegogeoascoechea P. **Percepción de enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial.** Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Comahue. Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular del Sur.Rev Fed Arg Cardiol. Vol 44(3): 164-169. 2015.

⁷ Granados Gámez G., Roales-Nieto J. **Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento.**International Journal of Psychology & Psychological Therapy . Vol. 7 Issue 3, p393-403. 11p. 4 Charts. 2007.

incidencia es de 34 casos cada 100.000 habitantes. Sabiendo que la Tuberculosis se ve favorecida por condiciones como el hacinamiento, pobreza, desnutrición, adicciones, problemáticas presentes en nuestra población estudiada, esperábamos encontrar más casos.

Fueron pocos los casos detectados de cáncer en mayores de 19 años. (2,2% de un n=321).

Planificación familiar

Se encuestó a mujeres en edad fértil (entre 12 a 50 años de edad), con un n=147.

Al interrogar sobre embarazo actual, se detectó 1 sola embarazada, la cual se encontraba realizando controles adecuados.

También se encuestó acerca del uso de métodos anticonceptivos. Más de la mitad utilizaba algún método, 55,1% de un n=147. Entre los más utilizados se encontraron los anticonceptivos orales combinados y el preservativo. No hubo parejas que utilizaran como método la vasectomía, en cambio hubo 11 mujeres que tenían ligadura tubaria. Si comparamos este dato con los obtenidos en la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva del 2013, podemos ver que en esta última se obtuvo un mayor porcentaje de usuarias/os de métodos anticonceptivos.

Nuevamente nos planteamos la posibilidad de que haya un sub-registro, ya que este dato se obtuvo de manera indirecta a través de lo referido por un conviviente. Tampoco se indagó sobre el uso de métodos en los varones de forma directa. En cuanto al método utilizado, vemos una coincidencia entre los más utilizados en ambas encuestas, métodos hormonales en primer lugar, seguido de métodos de barrera (específicamente preservativo).

Según la Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva 2013 del INDEC “Ocho de cada diez de las mujeres y los varones -o la persona con la que tiene relaciones sexuales- usan métodos anticonceptivos actualmente. Entre las mujeres, los métodos más utilizados son los hormonales (pastillas, inyectables, parches o implantes) en un 51% de los casos, seguidos de los métodos de barrera (preservativo, diafragma o espumas, jaleas u óvulos) con un 30%. Entre los varones, un 49% utiliza anticoncepción de barrera, y un 38% anticonceptivos hormonales”.

Datos cualitativos

Una gran mayoría (87,6%) de los/as vecinos/as encuestados/as, reconoce que hay problemas en el barrio, principalmente identificaron tanto robos e inseguridad como consumo problemático de drogas. Otros problemas que señalaron fueron violencia, alcoholismo, falta de cloacas e inundaciones.

Las propuestas para contribuir a la solución de los problemas fueron, principalmente, mayor presencia policial en el barrio y mejoras en la infraestructura barrial. Cabe destacar que en cuanto a esta última propuesta, alguna/os aclaraban que la mejora debería estar a cargo del gobierno, otra/os no mencionaban quién se haría responsable y una minoría proponía juntas barriales o asambleas. En menor medida surgieron otras propuestas como: “sacar la droga de la calle”, mudarse de barrio, crear centros de ayuda o talleres para recuperación de adicciones, mejorar la educación y mejorar la frecuencia de recolección de la basura.

Analizando los problemas detectados por los informantes claves, vemos que también identifican las mismas situaciones que el resto de los/as vecinos/as. También mencionan como problemas del barrio, el abandono escolar, la desnutrición y problemas de comunicación entre vecinos/as.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al planificar la realización del ASIS nos habíamos planteado la importancia que, desde un primer momento, tanto miembros de la comunidad como la promotora de salud formen parte activa de todos los momentos de la investigación. Si bien esto se logró en la etapa inicial, fue dificultoso sostener la participación en la fase de análisis de datos y escritura. Posterior al análisis se planificaron cuatro encuentros en el barrio para mostrar los resultados de las encuestas y planificar en forma conjunta políticas sanitarias y ambientales, sin embargo todavía no pudimos concretar este espacio de intercambio.

La salud ambiental fue uno de los ejes principales para la elaboración de este trabajo. Esto surge tanto de nuestra concepción de salud con una mirada integral, como de las observaciones previas en trabajos realizados con el barrio (tales como volquetes con acumulación de basura, autos abandonados, agua estancada e inadecuada eliminación de excretas), así como también de los resultados arrojados en las encuestas a informantes claves.

Llama nuestra atención la ausencia de instituciones y agrupaciones en La Rana, así como la poca participación barrial en la comunidad, por lo que nos planteamos también cual sería la estrategia que podríamos implementar para propiciar la participación comunitaria, la cual creemos que es necesaria para trabajar sobre la solución de muchos de los problemas existentes. Queda como interrogante, si no hay unión entre los/as vecinos/as del barrio porque no hay instituciones dentro del mismo que los convoque, o no hay instituciones por la falta de unión entre los/as vecinos/as.

Respecto al trabajo hacia adentro del equipo de salud, reflexionamos que es dificultoso para el resto del equipo acoplarse a los cronogramas de actividades de la residencia. A pesar de ello se logró incorporar parcialmente y por momentos, a algunos trabajadores/as del mismo.

Es de destacar que en los últimos años el trabajo en equipo se ha fortalecido en lo cotidiano, desde lo institucional y con otras instituciones.

Al analizar los resultados, observamos una discordancia entre los problemas de salud que esperábamos encontrar y los obtenidos. Detectamos problemas sociales y estructurales que son señalados por los/as propios/as vecinos/as como las verdaderas urgencias en salud comunitaria. Esto nos hace replantearnos nuestro rol como trabajadores/as de la salud, cómo pensamos y de qué manera planificamos las políticas sanitarias en la comunidad.

Según nuestra visión, muchos de estos problemas requieren un compromiso mayor del estado con los sectores más vulnerados, entendiendo que tanto la inseguridad, el hacinamiento, el desempleo, analfabetismo, etc, son determinantes de salud, teniendo en cuenta a la salud como un concepto más amplio que el definido clásicamente.

Para esto último creemos que es importante el abordaje intersectorial, para resolver aquellas problemáticas surgidas de esta investigación que excedieran nuestras capacidades de resolución como sector salud.

Concluimos en base a los datos obtenidos, que la mayoría de los/as encuestados/as resuelven sus problemas de salud dentro del municipio de San Martín, y en particular en las instituciones públicas más cercanas al barrio. Un bajo porcentaje tiene y/o utiliza obra social.

Sobre las causas de deserción escolar, no pudimos constatar la duda planteada, ya que no se indagó profundamente en el tema. Inferimos que la mayoría de los/as

encuestados/as en edad escolar está matriculado/a dentro del sistema educativo. Uno de los problemas detectados fue el analfabetismo y la lectoescritura precaria cuya tasa en el barrio duplica el valor nacional. En este caso, todos eran población adulta.

Con respecto a los servicios básicos de la vivienda, la mayor parte de los/as encuestados/as identifica la falta de cloacas como un problema, sin embargo otras problemáticas medio ambientales no son visibilizadas como tales. Si bien no detectamos en general mayor prevalencia de las enfermedades relacionadas con el ambiente como determinante, si es claro como la falta de estos servicios va en detrimento de la calidad de vida de las personas.

Reflexionando a cerca de la Asignación Universal por Hijo, si bien existió un sesgo en el registro de la percepción de planes y subsidios, este dato nos permitió inferir que aun considerándose un derecho, muchas personas no tienen acceso a la misma.

En cuanto al consumo y la venta ilegal de drogas, si bien no se identificó como un problema dentro de los hogares, si fue señalado como un problema dentro de la comunidad, ya que muchos vecinos/as lo asociaban al problema de inseguridad y violencia. Estas problemáticas tan complejas exceden nuestro alcance como planificadores/as en salud. Aunque creemos que una forma de abordarlos indirectamente, es propiciando espacios de recreación y participación comunitaria.

Por último queremos destacar que esta investigación nos permitió fortalecer el vínculo con el barrio La Rana, así como también cuestionarnos con respecto a la relación de la residencia con el resto del equipo de salud, lo que favoreció dinámicas de trabajo más integradas en las que deseamos continuar trabajando.

La experiencia de realizar este trabajo fue muy enriquecedora. Quedan varios desafíos por delante, como llevar a cabo nuestras propuestas, mejorar el trabajo dentro del equipo de salud y propiciar la participación comunitaria.

Estamos convencidos de que esta es la mejor forma de planificar y trabajar en salud pública y reivindicar así la estrategia de APS.

PROPUESTAS:

- Realizar un abordaje intersectorial que permita el acceso a la alfabetización y a programas educativos a las personas analfabetas, con lectoescritura precaria y con escolaridad incompleta.

- Profundizar el conocimiento respecto a la percepción de la Asignación Universal Por Hijo en el barrio La Rana para facilitar el acceso a este derecho, en articulación con otros sectores.
- Evaluar si las personas que presentaban alguna enfermedad discapacitante y no recibían atención domiciliaria, la requieren.
- Ofrecer a las personas que refirieron tener enfermedad de Chagas seguimiento y tratamiento de ser necesario.
- Profundizar en las causas de deserción escolar y realizar un abordaje intersectorial entre el CAPS y el programa municipal CRECER BIEN, y otras instituciones.
- Mediar entre los/as vecinos/as del barrio y la municipalidad de General San Martín el pedido de recolección de residuos de volquetes en forma diaria, así como la extensión de la red cloacal a la totalidad del barrio.
- Realizar actividades de prevención y promoción de la salud en relación a las enfermedades crónicas.
- Ofrecer acompañamiento y tratamiento para aquellas personas que deseen dejar de fumar.
- Fomentar la realización de actividades culturales y recreativas en el barrio.
- Generar un espacio de encuentro con vecinos/as para compartir resultados del ASIS, realizar propuestas, y planificar acciones conjuntas.

BIBLIOGRAFIA

- Souza Minayo M.C. **La artesanía de la investigación cualitativa**. 1ª.Ed. Buenos Aires. 2009.
- Rojas Soriano Raul. **Capitalismo y Enfermedad**. México. Editorial Plaza y Valdés.1983.
- FerraraFloreal. **En torno al concepto de Salud**.Revista de Salud Pública de La Plata. enero-diciembre, 1975.

Barros M., Bernal I, Fariñas Reinoso A., Gómez de Haz H. y Segredo Pérez A. **Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria.** Rev Cubana Med Gen Integr. 2006.

Almeida Filho N. y Silva Paim J. **La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica.** Cuadernos médico sociales 75: 5-30.

Chorny A. Planificación en salud: Viejas ideas, nuevos ropajes. Cuadernos médicos Sociales. 73: 23-44.

Descubriendo la Rana, una experiencia colectiva barrio adentro. Relato de experiencia. CAPS N°3, Eva Perón, San Martín. 2011.

ASIS “Villa Concepción”: recorriendo la historia... actuando en el presente, construyendo para el futuro. Trabajo de Investigación, epidemiológica con abordaje en metodología en ciencias sociales cuali – cuantitativo. CASP N°3, Eva Perón, San Martín. 2012.

2da. Encuesta Mundial de Salud Escolar Argentina. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles. Ministerio de salud de la Nación. 2012.

Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles. Primera Edición. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2013.

Feltri A., Ventura C, Gallucci E., Quiroga J., Allevato J., Bavio J., Mansilla F.A., Olavegogeoascoechea P. **Percepción de enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial.** Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Comahue. Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular del Sur. Rev Fed Arg Cardiol. Vol 44(3): 164-169. 2015.

Granados Gámez G., Roales-Nieto J. **Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento.** International Journal of Psychology & Psychological Therapy . Vol. 7 Issue 3, p393-403. 11p. 4 Charts. 2007.

Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva 2013. Ministerio de salud de la nación. INDEC

ANEXOS

ANEXO 1



- Barrio La Rana
- Área de estudio

ANEXO 2

Entrevista a informantes clave:

Presentarse y solicitar permiso para grabar la entrevista.

1-¿Cuáles cree que son las fortalezas del barrio?

Decir: si pregunta qué son fortalezas: cosas buenas o positivas del barrio, si sigue sin entender. Responder lo que se le ocurra.

2-¿Considera que hay problemas en el barrio? Si responde “no”: fin. Si responde “si”: ¿Cuáles? Continuar con: ¿intentaron solucionarlo? Si responde no: fin. Si responde si: preguntar ¿cómo?

3-¿Cuáles cree que son los problemas de salud que afectan al barrio?

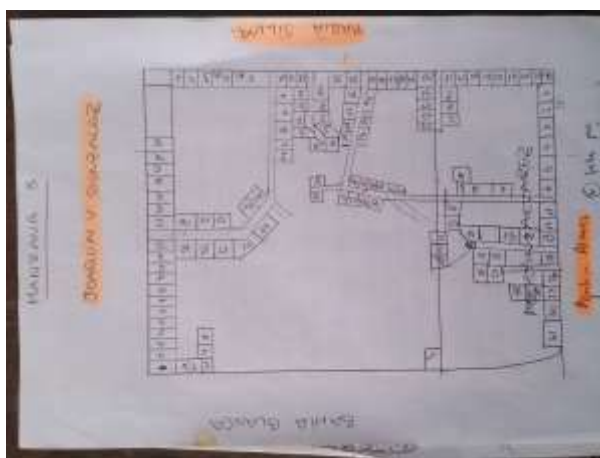
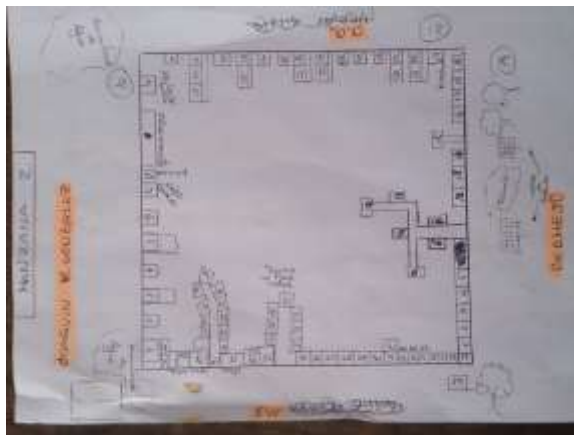
Decir: si pregunta qué son problemas de salud: lo que considere problemas de salud y si sigue sin comprender: lo que se le ocurra.

4-Si pertenece a una institución: ¿Cómo es la institución a la que pertenece?

ANEXO 3

ENCUESTA BARRIO LA										Encuestador																																																																												
Muestra B 1-10 familias 11-20 personas 21-30 habitantes 31-40 personas 41-50 habitantes Parte A																																																																																						
6. Apog	8. Sexo	7. Calificación	8. Sexo	9. Profesión	10. Modalidad de atención	11. Frecuencia de atención	12. Teléfono	13. Ubicación																																																																														
comunidad	Femenino	Calificación	Comunidad	Profesión	Modalidad de atención	Frecuencia de atención	Teléfono	Ubicación																																																																														
comunidad	Varón	Calificación	Comunidad	Profesión	Modalidad de atención	Frecuencia de atención	Teléfono	Ubicación																																																																														
									(A) Correo electrónico 1-20 días 2-30 días 3-40 días																																																																													
14. N. de integrantes	15. Género F/M	16. Edad	17. DNI	18. Parentesco	19. Muestra B	20. Lectura y escritura	21. Completo	22. Incompleto	23. Asiste	24. Institución	25. Trabajo?	26. Horas trabajadas	27. Horas trabajadas	28. Horas trabajadas	29. Horas trabajadas	30. Horas trabajadas	31. Horas trabajadas	32. Horas trabajadas	33. Horas trabajadas	34. Horas trabajadas	35. Horas trabajadas	36. Horas trabajadas	37. Horas trabajadas	38. Horas trabajadas	39. Horas trabajadas	40. Horas trabajadas	41. Horas trabajadas	42. Horas trabajadas	43. Horas trabajadas	44. Horas trabajadas	45. Horas trabajadas	46. Horas trabajadas	47. Horas trabajadas	48. Horas trabajadas	49. Horas trabajadas	50. Horas trabajadas	51. Horas trabajadas	52. Horas trabajadas	53. Horas trabajadas	54. Horas trabajadas	55. Horas trabajadas	56. Horas trabajadas	57. Horas trabajadas	58. Horas trabajadas	59. Horas trabajadas	60. Horas trabajadas	61. Horas trabajadas	62. Horas trabajadas	63. Horas trabajadas	64. Horas trabajadas	65. Horas trabajadas	66. Horas trabajadas	67. Horas trabajadas	68. Horas trabajadas	69. Horas trabajadas	70. Horas trabajadas	71. Horas trabajadas	72. Horas trabajadas	73. Horas trabajadas	74. Horas trabajadas	75. Horas trabajadas	76. Horas trabajadas	77. Horas trabajadas	78. Horas trabajadas	79. Horas trabajadas	80. Horas trabajadas	81. Horas trabajadas	82. Horas trabajadas	83. Horas trabajadas	84. Horas trabajadas	85. Horas trabajadas	86. Horas trabajadas	87. Horas trabajadas	88. Horas trabajadas	89. Horas trabajadas	90. Horas trabajadas	91. Horas trabajadas	92. Horas trabajadas	93. Horas trabajadas	94. Horas trabajadas	95. Horas trabajadas	96. Horas trabajadas	97. Horas trabajadas	98. Horas trabajadas	99. Horas trabajadas	100. Horas trabajadas
A qué establecimientos de salud acude?												Acude a salud CAPS?		Tiempo de Residencia:		(E) Trabajo:																																																																						
Violencia												DNI		Drogas		(E) Trabajo:																																																																						
0-5 y 11 meses												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Parte B												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Niños (Entre 2 y 9 años)												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Adolescentes (10 a 17 años)												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Salud de la mujer (>=14 años)												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Adultos (18 a 64 años)												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Adulto mayor (>=64 años)												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
ENCUESTA VILLA CONCEPCION												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Parte C												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Considera que hay problemas en el barrio?												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Cuales?												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Que propone para contribuir a la solución?												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Conoce Instituciones en el barrio?												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Participa en alguna de ellas?												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Si? Cuáles?												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
No por que?												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						
Participa o participó de actividades convocadas por el CAPS? Cuáles?												(E) Trabajo:		(E) Trabajo:		(E) Trabajo:																																																																						

ANEXO 4



ANEXO 5

INSTRUCTIVO DE ENCUESTA ASIS LA RANA 2015

PARTE A

1. ¿cuántas familias habitan en ésta vivienda? *
2. ¿cuántas personas viven en ésta vivienda?
3. ¿cuántas habitaciones para dormir tiene ésta vivienda?
4. ¿cuántas personas duermen por habitación? (consignar en la que duerma mayor cantidad de gente por habitación)

*Aclaración: tomamos el concepto de familia extendida (familia nuclear más una o mas personas que también vivan en la misma vivienda y que estén relacionadas por vínculo de sangre con la familia nuclear. En caso de que, además viva en la vivienda una o más personas no emparentadas por sangre con la familia extendida, se considera una familia compuesta y se designa como “2 familias” en la pregunta 1.

Servicios de la vivienda

5. Agua: ¿cuál es el sistema de provisión de agua de ésta vivienda?
6. Gas: ¿tiene gas natural o de garrafa?
7. Calefacción: ¿Cómo calefacciona su hogar?
8. Luz: ¿tiene medidor de luz individual en su hogar?
9. Excretas: ¿con qué sistema de eliminación de excretas cuenta ésta vivienda?
10. Modalidad de eliminación de residuos: ¿Cómo elimina los residuos de su hogar? (si refiere otro indicar cuál)
11. Frecuencia de recolección de residuos: ¿Cuál es la frecuencia de recolección de residuos? (indicar tal cual lo refiere)

12. Teléfono: ¿tiene teléfono fijo o móvil? (Si no tiene teléfono no se marca nada)

13. Inundación: ¿esta vivienda se inunda?

Aclaración: las respuestas a estas preguntas se marcan en la grilla con una cruz en la opción que corresponda. Se pueden mencionar las opciones en caso de no comprender la pregunta.

Nº de integrantes

El 1er integrante es siempre el encuestado.

14. Número de integrante

15. Género: colocar F si es femenino, M si es masculino.

16. Edad ¿Cuántos años tiene?

17. DNI: ¿Tiene DNI?

18. Origen: ¿Dónde nació?

19. Parentesco: parentesco respecto al encuestado

20. ¿Sabe leer y escribir? Si responde NO consignar ANALFABETO. Si responder Sí: ¿Cuál es su máximo nivel educativo? Completar según corresponda Si responde hasta 3er grado consignar LP (Lectoescritura precaria).

21. Completo-Incompleto-En curso: consignar según corresponda. Acorde: Marcar la opción que corresponda.

22. Consignar si el grado de escolaridad es acorde o no a su edad.

23. Institución: Si concurre a una institución educativa preguntar a qué institución concurre (consigne tal cual lo refiere).

24. Se preguntará a mayores de 14 años o más. Consideramos que por debajo de esa edad estamos en presencia de trabajo infantil. ¿Trabaja? Si responde NO pasar a la pregunta 24. Si la respuesta es si, se debe colocar opciones del 1 al 4 -1 Asalariado B/N, 2 Temporal (changa, trabajo ocasional), 3 cuentapropista, 4 Ns/Nc-, Preguntar ¿Ud. considera que su trabajo es precario entendiendo este como inseguridad, incertidumbre y falta de

garantía en las condiciones de trabajo? Si responde SI colocar numero 5. ¿Cuántas horas trabaja? (consignar en números).

25. ¿Busca trabajo?

26. ¿Es beneficiario de algún plan o subsidio? Si responde SI consignar cuál, de lo contrario consignar NO.

27. ¿Hay alguna persona con una enfermedad discapacitante en la familia? Si responde SÍ pasa a la pregunta siguiente.

28. ¿Requiere atención domiciliaria?

29. ¿A qué establecimiento/s de salud acuden en su hogar?

30. ¿Acude o acudió alguna vez al Centro de Salud N°3, Eva perón, Villa Concepción?

31. Si hay integrantes de 0-12 años ¿Quién se queda al cuidado de ellos/as?

32. ¿Hace cuánto tiempo que viven en éste barrio? (consignar el de mayor tiempo).

33. ¿Cuál fue su lugar de última residencia? (si es que antes de vivir en La Rana vivió en otro lugar)

34. Sabiendo que existe maltrato físico y verbal, ¿ud. considera que el maltrato es un problema dentro de su familia?

35. ¿Alguien de su familia tiene problemas con el alcohol?

36. ¿Hay alguien de su familia que consuma algún tipo de drogas como: marihuana, cocaína, pastillas, paco, éxtasis, etc.?

PARTE B

Niños/as 0-5 años y 11 meses

1. Edad

2. SBO: ¿Tuvo en el último año algún episodio de broncoespasmo? Si contesta que sí, preguntar cuántos episodios tuvo en el último año. Si tuvo dos o más consignamos en la grilla: SI-1, si tuvo menos dejamos sólo el SÍ. Luego preguntar si requirió internación. Si contesta que sí pondremos: SI-2.

3. NMN: Lo mismo

4. Diarrea: Lo mismo

5. Dermatitis atópica: ¿Tuvo algún episodio de alergia en la piel en el último año? Marque según corresponda.

6. Parasitosis: ¿Tuvo parásitos en el último año? Marque según corresponda.

7. Forunculosis: ¿Tuvo forúnculos en el último año? Marque según corresponda.

8. Escabiosis: ¿Tuvo sarna en el último año? Marque según corresponda.

Niños/as 6-11 años y 11 meses

9. Edad

10. SBO: ¿Tuvo en el último año algún episodio de broncoespasmo? Si contesta que sí, preguntar cuántos episodios tuvo en el último año. Si tuvo dos o más consignamos en la grilla: SI-1, si tuvo menos dejamos sólo el Sí. Luego preguntar si requirió internación. Si contesta que sí pondremos: SI-2.

11. NMN: Lo mismo

12. Diarrea: Lo mismo

13. Dermatitis atópica: ¿Tuvo algún episodio de alergia en la piel en el último año? Marque según corresponda.

14. Parasitosis: ¿Tuvo parásitos en el último año? Marque según corresponda.

15. Forunculosis: ¿Tuvo forúnculos en el último año? Marque según corresponda.

16. Escabiosis: ¿Tuvo sarna en el último año? Marque según corresponda.

Adolescentes 12-17 años y 11 meses

Edad

17. SBO: ¿Tuvo en el último año algún episodio de broncoespasmo? (si contesta que sí, le preguntamos cuántos episodios tuvo en el último año. Si tuvo dos o más consignamos en la grilla: SI-1, si tuvo menos dejamos sólo el sí. Luego le preguntaremos si alguno de esos episodios requirió internación. Si contesta que sí pondremos: SI-2.

18. NMN: Lo mismo

19. Diarrea: Lo mismo

20. Dermatitis atópica: ¿Tuvo algún episodio de alergia en la piel en el último año? Marque según corresponda.

21. Parasitosis: ¿Tuvo parásitos en el último año? Marque según corresponda.

22. Forunculosis: ¿Tuvo forúnculos en el último año? Marque según corresponda.

23. Escabiosis: ¿Tuvo sarna en el último año? Marque según corresponda.

24. Tabaquismo: ¿Fuma? Marque según corresponda.
25. Accidentes: ¿Tuvo algún accidente de tránsito en el último año? Marque según corresponda.

Adultos > 18 años

26. Edad
27. Tabaquismo: ¿Fuma? Marque según corresponda.
28. 30.31.32. Enfermedad crónica: ¿Padece alguna de las siguientes enfermedades: hipertensión arterial, chagas, diabetes, tuberculosis? Si responde Sí consignar 1, 2, 3 o 4 según corresponda al cuadro d.
33. Cáncer: ¿Tuvo diagnóstico de cáncer en el último año? Marque según corresponda. Si responde Sí ¿Cuál?

Salud de la mujer (mujeres de 12-50)

34. Edad
35. Embarazo: ¿está embarazada? Si-No. Si responde que sí, continuar con la pregunta 36.
36. Edad Gestacional: ¿De cuántas semanas?
37. N° de controles: ¿Realizado controles de embarazo? Marque según corresponda.
38. Lugar de control: ¿Dónde se realiza sus controles?
39. MAC: Si la mujer no está embarazada, preguntaremos acerca de los métodos anticonceptivos: ¿Utiliza algún método anticonceptivo? Si responde Sí consignar del 1 a 8 según corresponda al cuadro e.

PARTE C

La parte C la responde 1 persona del hogar.

1.2.3.5 NO dar ejemplos.

4. En el caso que el encuestado no interprete la pregunta se puede dar ejemplos.

ANEXO 6

Frecuencia de recolección de volquete	Número de hogares
Diario	47
Varias veces por semana	27
Una vez a la semana	4
NS/NC	7

TABLA 1

ANEXO 7

Lugar de nacimiento	% DE PERSONAS
Barrio La Rana	54,3%
Provincia de Buenos Aires	21,6%
Noreste y Mesopotamia Argentina	9,4%
Noroeste Argentino	9,1%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1,7%
Patagonia y Centro de la Argentina	1,1%
Paraguay	0,9%
Cuyo Argentino	0,6%
Ns/Nc	0,6%
Otros	0,5%

TABLA 2

n=541

ANEXO 8

Ultimo lugar de residencia	N° de hogares	%
No migro	46	36,5%
Pcia de Bs. As.	20	15,87%
CABA	13	10,3%

TABLA 3

n=126 (una respuesta por hogar)

NEA- Mesopotamia	21	16,66%
Cuyo	1	0,79%
Paraguay	1	0,79%
Otro	4	3,17%
NS/NC	3	2,38%

ANEXO 9

TABLA 4

HORAS DIARIAS DE TRABAJO	Número de personas	% de personas
8 o menos	102	53,6
9-11	34	17,8
12 o más	19	10
No especifica	35	18,4

ANEXO 10

TABLA 5

	Hombres n=152		Mujeres n=205	
Trabajan	87 (57%)		74 (36%)	
No trabajan	Buscan trabajo	14(9%)	Buscan trabajo	25(12%)
	No buscan trabajo	46(30%)	No buscan trabajo	91(44%)
NS/NC	4(2,63%)		6(2,92 %)	

TABLA 6

	Hombres n=87	Mujeres n= 74
Asalariados en blanco	56 (64,36%)	27 (36,4%)
Asalariados en negro	12(13,79%)	19 (25,67%)
Cuentapropistas	16(18,39%)	10 (13,51%)
Temporal/Changas	10(11,49%)	15(20,27%)

ANEXO11

TABLA 7 N: 541

Asignación Universal por hijo	52 personas (66,6%)
Pensión por 7 hijos	7 personas (8,97%)
Subsidio por invalidez/discapacidad	6 personas (7,69%)
Plan Progresar	6 personas (7,69%)
Plan Argentina trabaja	1 persona (1,28%)
Fondo de desempleo	1 persona (1,28%)
Plan ellas hacen	1 persona (1,28%)

ANEXO 12

TABLA 8

Hospital. Belgrano	63
Centro de atención primaria nº 3	61
Hospital. Local Marengo	33
Hospital. D. Thompson	11
Hospital Cetrangolo	1
Hospitales CABA	6
HIGA Eva Perón (Ex Castex), Hospital Vicente López	2
Obra social	11

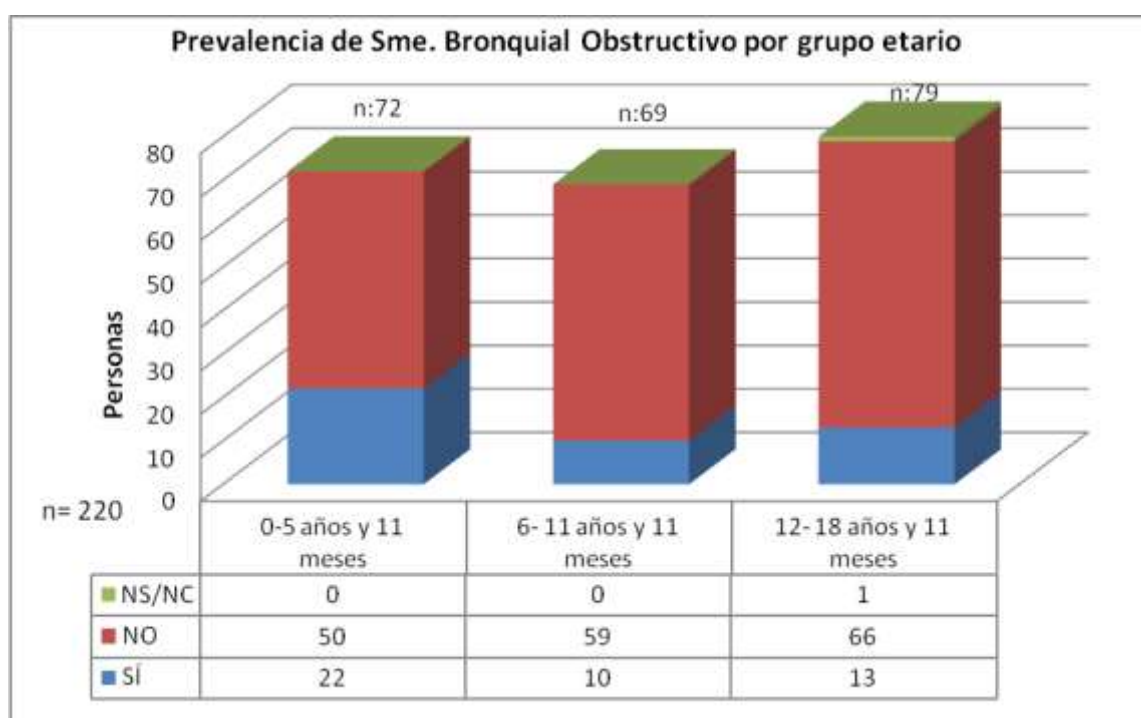
ANEXO 13

TABLA 9

Patologías en piel	0-5años y 11 meses	6-11 años y 11 meses	12-18 años y 11 meses	TOTAL
Dermatitis atópica	3 (4,2%)	9 (13%)	7 (9%)	19
Forunculosis	3 (4,2%)	4 (5,8%)	7 (9%)	14
Escabiosis	1 (1,4%)	1 (1,4%)	0 (0%)	2

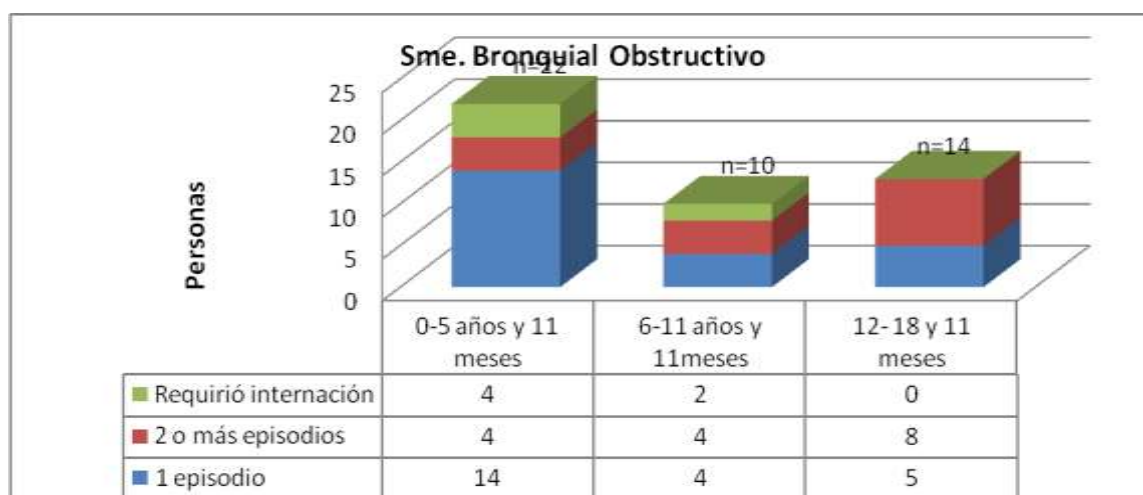
ANEXO 14

GRAFICO 9



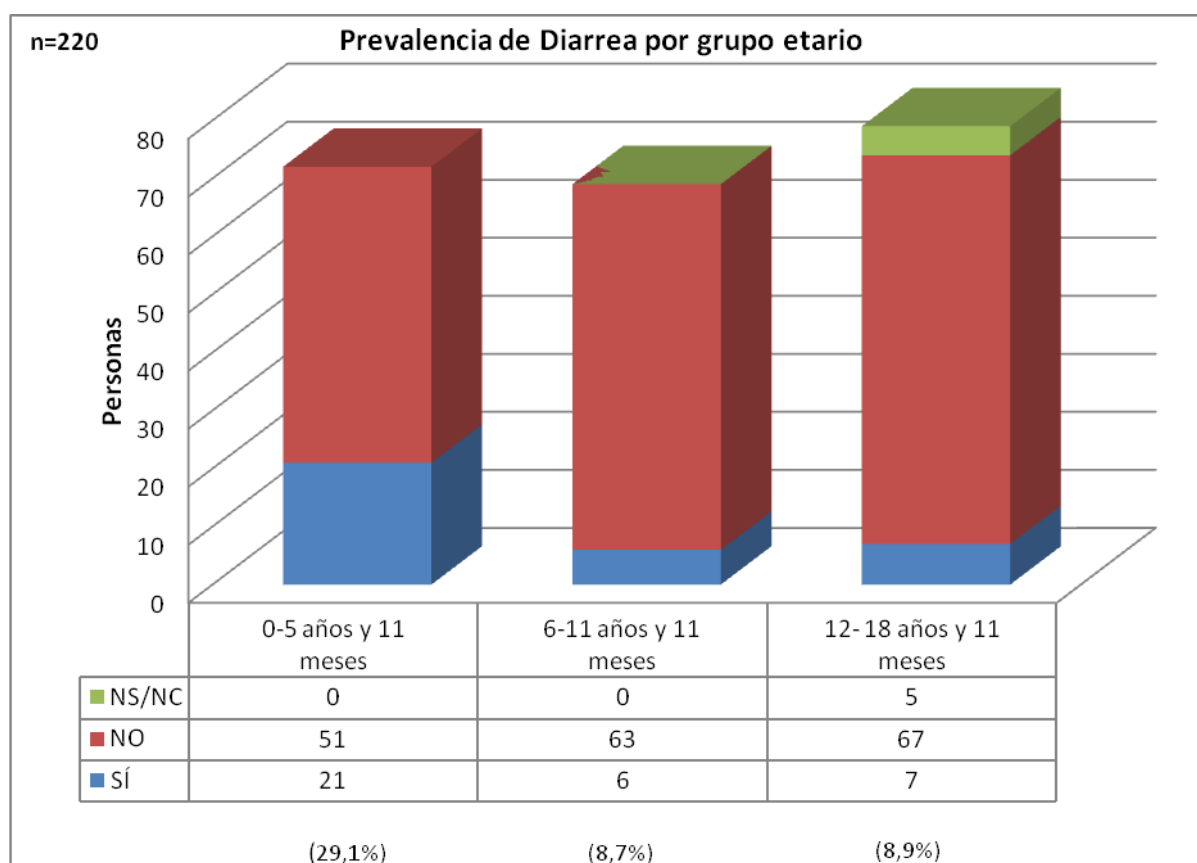
ANEXO 15

GRAFICO 10



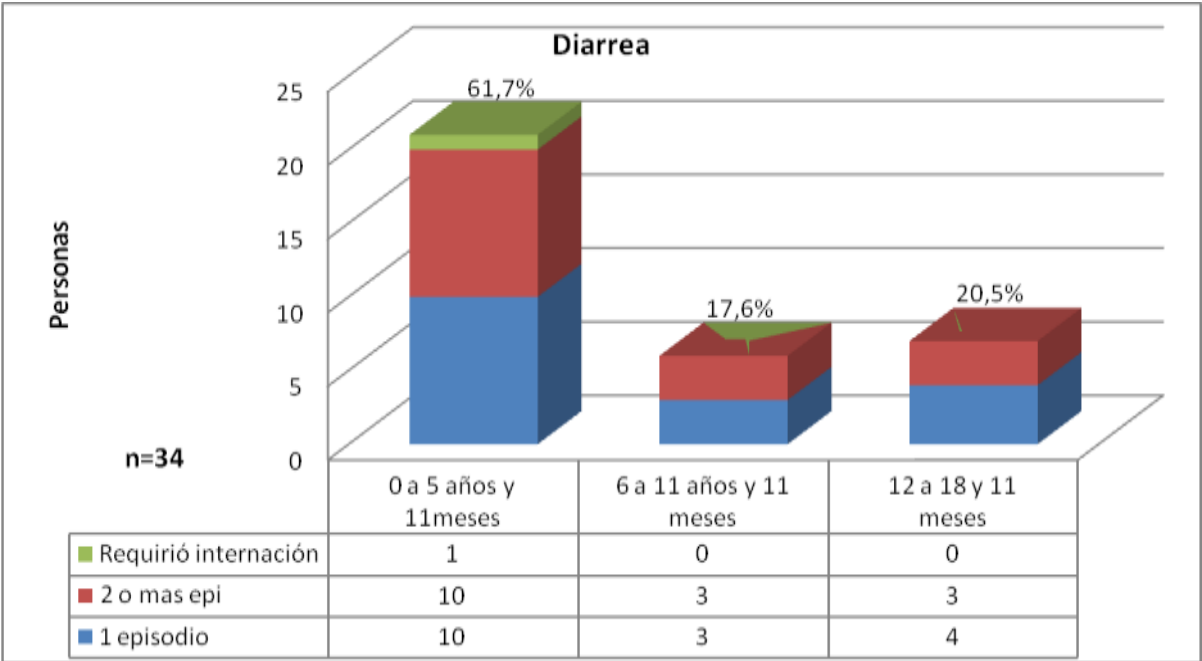
ANEXO 16

GRAFICO 11



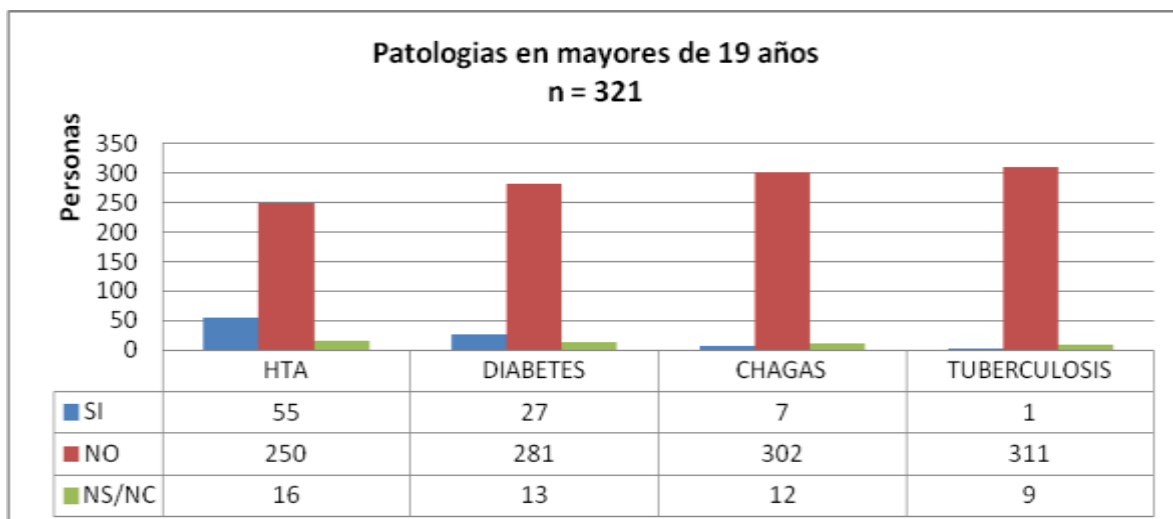
ANEXO 17

GRAFICO 12



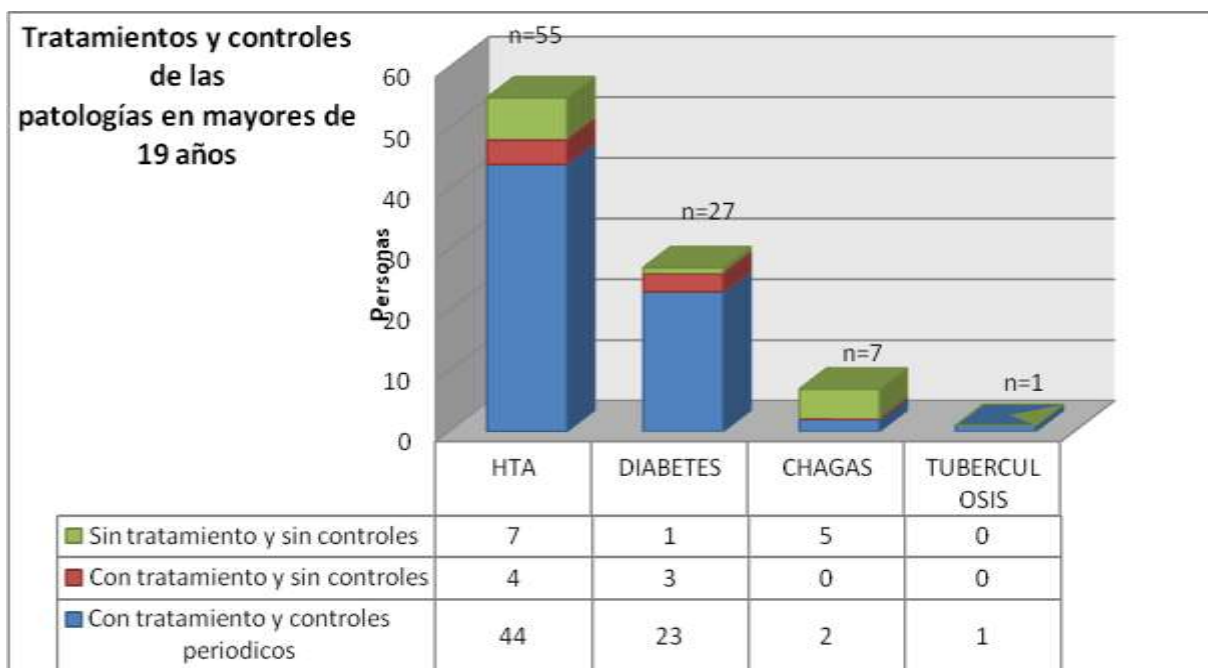
ANEXO 18

GRAFICO 13



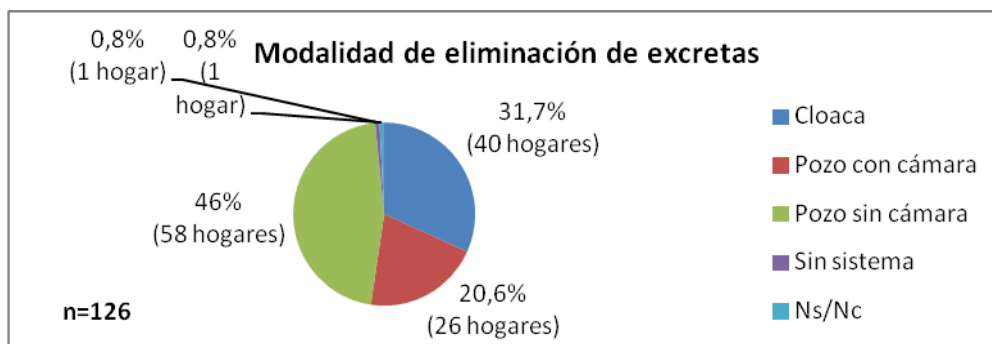
ANEXO 19

GRAFICO 14

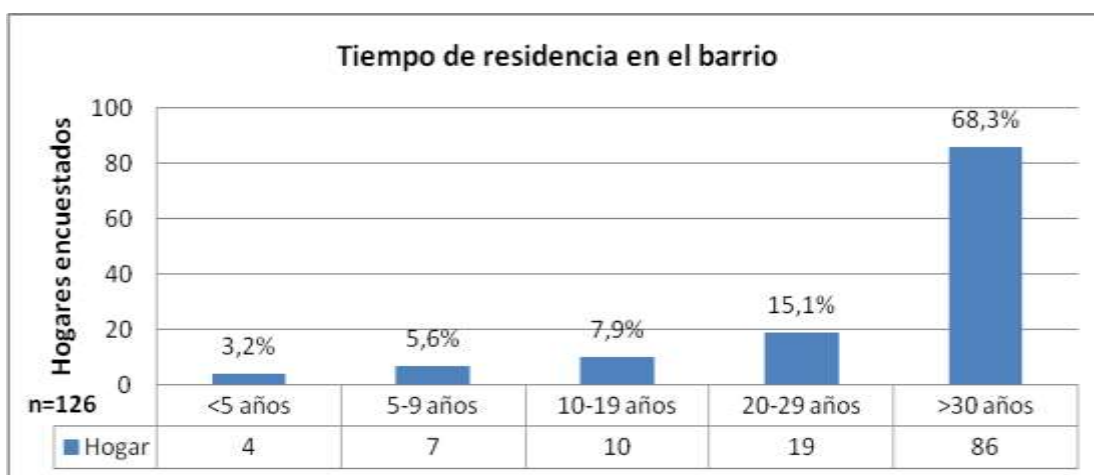


ANEXO 20

GRAFICO 5

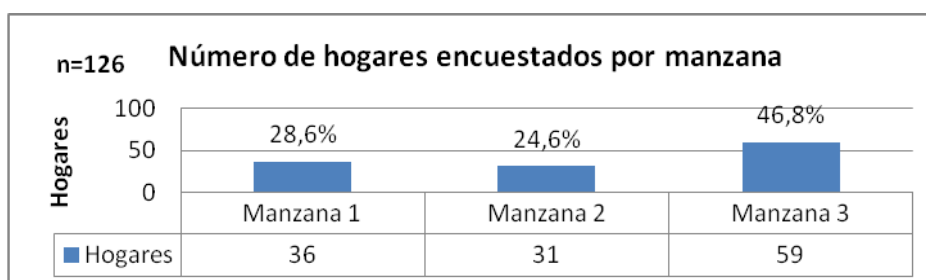


ANEXO 21



ANEXO 22

GRAFICO 1



ANEXO 23

GRAFICO 2



ANEXO 23

GRAFICO 3



ANEXO 24

GRAFICO 4

